LEITFADEN

ZUR

PSYCHIATRISCHEN KLINIK

VON

PROFESSOR **RIEGER**.

1886

WÜRZBURG.

KGL. UNIVERSITÄTSDRUCKEREI VON H. STÜRTZ.

1889.

Erster Theil.

Allgemeine Pathologie der Geisteskrankheiten.

Einleitung.

§ 1. Objekte der psychiatrischen Klinik sind Individuen, die auffallende Abnormitäten zeigen in Bezug auf ihr psychisches Leben. Letzterer Begriff kann als unmittelbar verständlich vorausgesetzt werden und bedarf keiner weiteren Definition. Solche Abnormitäten des psychischen Lebens stellen die sogenannten Geisteskrankheiten dar. Die in der Wirklichkeit vorkommenden Geisteskrankheiten sind die Erscheinungen sehr verschiedenartiger krankhafter Processe, deren Darstellung Aufgabe der speciellen Pathologie der Geisteskrankheiten ist.

§ 2. Im Allgemeinen lässt sich behaupten, dass Abnormitäten des psychischen Lebens parallel gehen mit abnormen Vorgängen im Gehirne. Zwar zeigt die specielle Pathologie der Geisteskrankheiten, dass nur ein Theil davon, und zwar der kleinere, als Erscheinung von eigentlichen Hirnkrankheiten im engeren Sinn betrachtet werden darf; aber vorbehältlich der dort zu machenden genaueren Bestimmungen und Einschränkungen ist der Satz: „Geisteskrankheiten sind Hirnkrankheiten“ richtig.

Unter „Gehirn“ wird dabei verstanden nicht der ganze Inhalt der Schädelhöhle, sondern die Grosshirnhemisphären

und zwar vorwiegend die ihre ganze Oberfläche einnehmende Rinden- oder corticale Substanz. Man spricht desshalb von corticalen Hirnkrankheiten. In der Regel ist diese Hirnrinde der primäre Sitz solcher Krankheiten, die Geistesstörung bedingen. Dieselbe kann aber auch sekundär in Mitleidenschaft gezogen sein durch ausserhalb gelegene Krankheitsursachen. So kann z. B. eine Geschwulst, die an der Hirnbasis so gelegen ist, dass sie die Grosshirnhemisphären nicht direkt betrifft, durch Herbeiführung abnormer Druckverhältnisse in der Schädelhöhle solche sekundäre Wirkungen auf die Grosshirnhemisphären ausüben und dadurch auch Erscheinungen von Geistesstörung bedingen.

§ 3. Neben den Symptomen psychischer Störung können Geisteskranke noch mannigfache andere Innervationsstörungen zeigen, welche für die Diagnose häufig massgebend sind und desshalb in der speciellen Pathologie eine genaue Berücksichtigung erfordern. Die allgemeine Pathologie der Geisteskrankheiten hat es aber nur zu thun mit den psychischen Störungen, da sie nicht zusammenfällt mit der allgemeinen Pathologie der Hirn- und Nervenkrankheiten überhaupt, diese vielmehr voraussetzt.

Die allgemeine Pathologie der Geisteskrankheiten hat sich grundsätzlich zu stützen auf die Psychologie des normalen Menschen. Da aber die Psychologie nicht Gegenstand der ärztlichen Vorbildung ist, so kann in der psychiatrischen Klinik von psychologischen Dingen nur soviel vorausgesetzt werden, als jeder Gebildete aus Selbstbeobachtung und aus der Beobachtung anderer Menschen im täglichen Leben weiss.

§ 4. Zur psychologischen Orientirung genügt Folgendes:

Die Psychologie theilt die Erscheinungen des psychischen Lebens ein in solche:

a) **des Denkens** (Wahrnehmens, Vorstellens, Begreifens, der Intelligenz),
b) **des Fühlens** (des Gemüthes, der Affekte),
c) **des Wollens** (des Begehrens, des Handelns).

Diese Trennung ist nur eine abstrakte, jedoch zur wissenschaftlichen Orientirung unentbehrliche. In der Wirklichkeit lassen sich bei jedem psychischen Vorgang alle diese drei Seiten, auf die der Beobachter sein Augenmerk richten kann, nachweisen; nur stellt sich bei verschiedenen psychischen Vorgängen bald die eine, bald die andere der drei Seiten mehr in den Vordergrund der Betrachtung.

§ 5. Die allgemeine Pathologie der Geisteskrankheiten hat zum Hauptinhalt die allgemeine Symptomatologie der Geisteskrankheiten, welche sich (natürlich ebenfalls nur als an eine rein abstrakte) an obige Dreitheilung der Psychologie anzulehnen hat und demgemäss unterscheidet:

A. Krankhafte Störungen des Denkens.
B. Krankhafte Störungen des Fühlens.
C. Krankhafte Störungen des Wollens.

In den der Wirklichkeit entnommenen concreten Krankheitsbildern der speciellen Pathologie kommen Symptome dieser drei Kategorien immer gemischt vor, jedoch in sehr wechselnden Verhältnissen: bald alle drei Seiten des psychischen Lebens gleichmässig, bald die eine oder andere unverhältnissmässig abnorm.

Diejenigen Kranken, bei denen die Symptome der ersten Art sich in den Vordergrund der Betrachtung drängen, werden mit Vorliebe als „Geisteskranke“ im engeren Sinne bezeichnet, die mit vorwiegenden Symptomen der zweiten Kategorie

als „Gemüthskranke“, die mit solchen der dritten als „moralisch Kranke“.

§ 6. Ausser der allgemeinen Symptomatologie werden vielfach als Bestandtheile der allgemeinen Pathologie der Geisteskrankheiten noch aufgeführt: Allgemeine Aetiologie, allgemeine Diagnostik und etwa auch noch allgemeine Prognostik; ausserdem allgemeine Therapie.

Es ist jedoch besser, von all diesem in der „Allgemeinen Pathologie“ nur der „Allgemeinen Therapie“ neben der „Allgemeinen Symptomatologie“ noch einige Berücksichtigung zu schenken, da Aetiologie, Diagnose und Prognose nicht hinlänglich allgemein sind, sondern, als je nach der besonderen Geisteskrankheit verschieden, nur in der speciellen Pathologie mit Nutzen behandelt werden können.

Es ist desshalb im Nachstehenden die „Allgemeine Pathologie der Geisteskrankheiten“ nur in zwei Abschnitte getheilt, wovon der erste behandelt die:

Allgemeine Symptomatologie der Geisteskrankheiten;

der zweite die:

Allgemeinen Grundsätze und Voraussetzungen der psychiatrischen Praxis.

I. Allgemeine Symptomatologie.

§ 7. In der Kategorie

A. der Intelligenz-Störungen sind die wichtigsten Erscheinungen:

1. Sinnestäuschungen.

Man unterscheidet auf dem Gebiete jedes der fünf Sinne und dem des sogenannten Gemeingefühls principiell zwischen: Illusionen und Hallucinationen. Die Gehörstäuschungen zerfallen also z. B. in Gehörsillusionen und Gehörshallucinationen; die Gesichtstäuschungen in Gesichtsillusionen und Gesichtshallucinationen. (Die Gesichtstäuschungen überhaupt bezeichnet man auch mit dem speciellen Namen: Visionen.)

§ 8. Unter Illusion versteht man eine Sinnestäuschung, die auf falscher Deutung eines wirklichen von aussen kommenden Sinneseindrucks beruht. Z. B. die Sinnestäuschungen des Knaben in Goethe's „Erlkönig" sind Illusionen [1]).

§ 9. Unter Hallucination versteht man eine Sinnestäuschung, die überhaupt nicht durch einen, auch Andern wahrnehmbaren Sinneseindruck hervorgerufen, sondern rein und durchaus subjektiv ist. Z. B. der Dolch, den Macbeth in der Luft schweben sieht, ist eine Gesichtshallucination.

---

1) „Den Erlenkönig mit Krone und Schweif." „Mein Sohn, es ist ein Nebelstreif": Gesichtsillusion. Ebenso: „Siehst du nicht dort Erlkönigs Töchter am düstern Ort?" „Ich seh' es genau, es scheinen die alten Weiden so grau." — „Hörst du nicht, was Erlkönig mir leise verspricht?" „Sei ruhig, mein Kind! In dürren Blättern säuselt der Wind": Gehörsillusion.

Die bekannten Thiervisionen (Mäuse, Ratten, Katzen und vieles andere) der an Delirium tremens Leidenden sind reine Gesichtshallucinationen. Ebenso sind die Stimmen, von denen diese Kranken sich bedroht und beschimpft hören, reine Gehörshallucinationen.

§ 10. Auf dem Gebiete des Tast-, Geruchs- und Geschmackssinns und des Gemeingefühls wird es in steigendem Maasse schwerer, zwischen Illusionen und Hallucinationen zu unterscheiden. Je subjektiver diese Sinne sind, desto weniger lässt sich objektiv entscheiden, ob Behauptungen von Kranken über eingebildete Eindrücke dieser Sinne ganz aus der Luft gegriffen oder Umdeutungen von Empfindungen sind, die auf wirklichen Sinnesreizen beruhen.

§ 11. Die Sinnestäuschungen sind bei dem heutigen Stand der Psychologie und Psychiatrie nicht zu „erklären“. Sie sind als einfache subjektive Thatsachen hinzunehmen. Nur soviel lässt sich bestimmt behaupten, dass mit verschwindenden Ausnahmen krankhafte Zustände der peripheren Sinnesorgane dabei keine Rolle spielen. Die Sinnestäuschungen der Geisteskranken, deren Inhalt von diesen als ein völlig der Wirklichkeit entsprechender empfunden und verwerthet wird, haben nichts zu thun mit den abnormen Sensationen, über welche z. B. manche Ohren- und Augenkranke klagen in Folge rein äusserlicher Veränderungen der betreffenden Sinnesorgane und welche als abnorme, im Körper selbst entstandene erkannt und corrigirt werden können. Kranke der letzteren Art pflegen von ihren abnormen Sensationen zu sagen: „Man könnte, oder man muss darüber verrückt werden“ —; sie werden es aber nicht. Hallucinirenden Geisteskranken dagegen fällt es gar nicht ein, überhaupt an etwas Krankhaftes zu denken. Sie erklären sich für gesund, und einfach und zweifellos in Wirklichkeit umgeben von dem Inhalt ihrer Sinnes-

täuschungen. Dementsprechend ergiebt die sorgfältigste Untersuchung der betreffenden Sinnesorgane von hallucinirenden Geisteskranken keine Veränderungen, welche mit den Sinnestäuschungen in Beziehung gebracht werden könnten.

Darum ist auch das isolirte, nur gelegentliche Auftreten von ächten Sinnestäuschungen bei geistig Gesunden etwas überaus Seltenes, so dass man berechtigt ist, im Falle ihres Vorkommens den momentanen Geisteszustand immer für einen bedenklichen zu erklären.

Im vollsten Maasse gilt dies für die Hallucinationen. Vorübergehenden Illusionen ist der Mensch natürlich immer ausgesetzt[1]), corrigirt sie aber sofort, wenn er geistig gesund ist. Thut er es nicht, so kann man mit vollem Recht von einer augenblicklichen Geistesstörung sprechen, wie dies z. B. dem oben angeführten Beispiel gegenüber vollständig am Platz wäre vom Knaben im „Erlkönig“ mit seinem durch Illusionen genährten und consequent festgehaltenen Wahn.

§ 12.

2. Trübung und Verlust des Bewusstseins.

Das beim normalen Menschen nur durch den Schlaf unterbrochene Bewusstsein ist bei Geisteskranken häufig dauernd oder vorübergehend entweder völlig aufgehoben oder mehr oder weniger getrübt, in einer Weise, die dem mit solchen Zuständen Unbekannten am raschesten verständlich wird durch die allgemein bekannten Erscheinungen der schweren (totalen) oder leichteren Grade von Betrunkenheit.

§ 13.

3. Erinnerungslosigkeit (Amnesie).

Dieselbe kommt in zweierlei Weise in Betracht. Einerseits kann nach dem Aufhören einer vorübergehenden gei-

---

1) Von der unter dem Einfluss gespannter Erwartung sehr gesteigerten Disposition zu Illusionen giebt eine dichterische Schilderung — Schiller's Gedicht: „Erwartung“: „Hör' ich das Pförtchen nicht gehen?“ u. s. f.

stigen Störung die Erinnerung an alle Vorgänge während derselben entweder ganz aufgehoben oder wenigstens confus und verschwommen sein. Andererseits kann während des Bestehens einer Geistesstörung die Erinnerung an frühere Zeiten im Allgemeinen oder an Specielles aus denselben erloschen oder beeinträchtigt sein, je nach der Natur der Krankheit in dauernder oder vorübergehender Weise.

§ 14. Aus abwechselnden Zuständen, in denen immer nur für je den entsprechenden Zustand Erinnerung, für den andern Erinnerungslosigkeit besteht, resultiren die Krankheitserscheinungen, die in der speciellen Pathologie unter der Bezeichnung: „doppeltes Bewusstsein“ behandelt werden.

§ 15. Die als Gedächtnissschwäche bezeichnete allgemeine Herabsetzung der Stärke und Verwischung der Deutlichkeit der Erinnerungen ist ein häufiges Symptom gewisser Geisteskrankheiten.

§ 16. Isolirte, auf ganz bestimmte Dinge (besonders im Gebiete der Sprache) beschränkte Gedächtnisslücken partielle Gedächtnissdefekte sind ein viel selteneres, nur bei wenigen bestimmten Hirnkrankheiten vorkommendes Symptom.

§ 17. Verwirrungen und Fälschungen in Bezug auf den Erinnerungs- und Gedächtnissschatz sind ein häufiges Symptom von Geisteskrankheiten (falsche Behauptungen über in früherer Zeit Erlebtes u. dergl.). Sie sind aber in der Regel nicht von den sogleich aufzuführenden Delirien und Wahnideen zu trennen.

§ 18.

4. Delirien[1]) und Wahnideen

bilden den eigentlichen Kern der intellectuellen Störungen der

---

1) Delirium und Delirare, das schon in dem bekannten Vers von Horaz: Quidquid delirant reges, plectuntur Achivi — gewissermassen in psychiatrischem Sinn vorkommt, ist etymologisch abzuleiten von lira Furche, vorgezeichnete Linie und bezeichnet passend dasselbe wie der deutsche Volksausdruck: neben draussen sein.

Geisteskranken. Wo sie deutlich nachweisbar sind, pflegt auch der psychiatrische Laie eine Geisteskrankheit anzuerkennen, der sehr geneigt ist, sie für das *wesentliche* Merkmal der Geisteskrankheit irrthümlicherweise zu halten.

Dieselben beruhen häufig in deutlich nachweisbarer Weise auf Sinnestäuschungen, stellen sich aber auch oft so dar, dass sie mehr als spontane Produkte der Phantasie betrachtet werden müssen, denen das sinnliche Element einer eigentlichen Illusion oder Hallucination fehlt.

§ 19. Unter *Delirien* versteht man (im Gegensatz zu Wahnideen) mehr die confuse zusammenhangslose Folge von Gedanken und Reden, wie sie z. B. auch bei hohem Fieber beobachtet und dabei als Fieberdelirium bezeichnet wird. Solche Delirien zeigen oft ein sonderbares Gemisch von Sinn und Unsinn.

Delirien beobachtet man besonders häufig bei aufgeregten, auch in beständiger Körperunruhe befindlichen Kranken. Die höchste Steigerung des delirirenden Zustandes zeigt ein nur durch wenige Pausen unterbrochenes Durcheinanderschwatzen mit völliger *Ideenflucht*, wobei alles, was gerade durch den Kopf schiesst, ausgesprochen wird, ohne jede Rücksicht auf Sinn und Zusammenhang.

§ 20. *Ideenflucht* ist aber oft in sehr ausgeprägtem Grade auch schon bei solchen Kranken vorhanden, die äusserlich ruhiger erscheinen. Sie findet sich nicht selten auch bei solchen Leuten, die von oberflächlichen Beobachtern noch nicht für geisteskrank gehalten werden. In diesem Fall pflegt der Inhalt der einzelnen Gedanken an und für sich nicht gerade verrückt zu sein; nur ihre Aneinanderreihung ist krankhaft. Viele Unzuträglichkeiten und Conflikte des täglichen Lebens entspringen daraus, dass viele solcher Individuen (besonders

weiblichen Geschlechts) sich im freien socialen Verkehr befinden.

§ 21. Als Wahnideen werden solche verkehrte Gedanken bezeichnet, die (im Gegensatz zu den Delirien[1]) in mehr zusammenhängender und festgehaltener, gewöhnlich auch äusserlich ruhiger Weise vorgebracht werden und die zuweilen so guten Zusammenhang und logische Verknüpfung zeigen, dass man von einem förmlichen „Wahnsystem" sprechen kann, dessen Inhalt die sogenannten „fixen Ideen" bilden.

§ 22. Der Charakter der Wahnideen hängt in der Regel innig mit der jeweiligen Gemüthsstimmung zusammen und ist je nach dieser ein verschiedener.

Obgleich auch die Individualität eine grosse Rolle spielt mit ihren grossen Verschiedenheiten je nach Bildungsstufe, Nationalität, Religion und vielen anderen Bedingungen, so lassen sich trotzdem gewisse allgemeingiltige Typen von Wahnideen aufstellen, die sogar mit einer gewissen überraschenden Regelmässigkeit bei Menschen der verschiedensten Art und Herkunft wiederkehren.

Eine strenge Eintheilung derselben ist aber unmöglich, da bei den einzelnen in Wirklichkeit zu beobachtenden Kranken verschiedene Wahnideen in verschiedenster Weise durcheinan-

---

[1]) Es ist nie ausser Augen zu lassen, dass solchen unterscheidenden Wortbegriffen immer nur eine ganz relative Bedeutung zukommt, die sich z. B. sofort ändert, sobald man das betreffende Gebiet in einer fremden Sprache behandelt. So kann die französische Sprache den Unterschied zwischen „Delirien" und „Wahnideen" nicht so leicht machen wie die unsere, da ihr auch für die Wahnideen Zusammensetzungen mit „délire" nicht gut entbehrlich sind z. B. „conceptions délirantes" u. dgl. Da wir aber mit Hilfe des eigenen und des Fremdwortes hier eine zwanglose und mühelose Unterscheidung machen können, so besteht kein Grund, darauf zu verzichten, wofern man nur ihres ganz relativen Werths eingedenk bleibt. — Auf diesen bei vielen psychiatrischen Wortbegriffen wichtigen Gesichtspunkt sei hier ein für allemal hingewiesen.

der fliessen. So treten z. B. Wahnideen religiösen Inhalts ebenso häufig in der Form des Grössenwahns auf („Gott, Gottes Sohn, Prophet u. dergl. zu sein"), als in der Form des Verkleinerungswahns („verdammt, vom Teufel geplagt u. s. w. zu sein"). Ebenso tritt oft Verfolgungs- und Grössenwahn bei demselben Kranken zusammen auf. („Ein verkanntes Genie, ein verkannter Fürst, desshalb Anfeindungen, Verfolgungen ausgesetzt zu sein.")

Nur zur beiläufigen Orientirung lassen sich etwa folgende Hauptgruppen von Wahnideen herausgreifen, die in besonderer und annähernd gleicher Häufigkeit bei Geisteskranken vorkommen.

§ 23. a) Religiöse, von denen schon im vorigen Paragraphen die zwei Hauptrichtungen skizzirt wurden; bei von Hause aus abergläubischen Menschen besteht eine begreifliche Disposition dazu; desshalb grosse Häufigkeit des Versündigungswahns, des Wahns, irgend etwas Sacrilegisches u. drgl. begangen zu haben; oder die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit übertriebener religiöser Uebungen. Hier sind die Grenzen zwischen dem durchschnittlichen Aberglauben der Menge und den Produkten der individuellen Geisteskrankheit oft sehr fliessend.

Sehr bemerkenswerther Weise kommen aber auch religiöse Wahnideen verschiedener Art bei geisteskrank gewordenen früheren Freidenkern vor.

Häufige Verbindung von religiösen und sexuellen Wahnideen bei beiden Geschlechtern. Beim Weibe oft in den Gedanken an einen besimmten Heiligen oder Geistlichen concentrirt. Beim Mann oft mit stark geübter Onanie verbunden, mit welcher Uebung religiöse Wahnvorstellungen verknüpft werden.

§ 24. b) Sexuelle: Dominiren erotischer Phantasien. Speciell beim weiblichen Geschlecht die Gedanken der soge-

nannten Nymphomanischen. Häufig auch speciell auf die sexuelle Sphäre gerichtete Hypochondrie oder Verfolgungswahn (z. B. Syphilidophobie), („sexuell krank zu sein, an den Sexualorganen von Feinden gemartert, zerschnitten, elektrisirt, magnetisirt u. s. w. zu werden“).

§ 25. c) Hypochondrische[1]) im Allgemeinen; Wahn, körperliche Krankheiten aller möglichen Art zu haben, während die Möglichkeit entrüstet abgewiesen wird, dass es sich bloss um krankhafte Einbildung auf psychischem Gebiet handle. Manchmal ist aber auch die Idee vorherrschend, dass unheilbare Geisteskrankheit (häufig „Hirnerweichung“) unausbleiblich sei, wobei sich dann der sonderbare circulus vitiosus entwickelt, dass gerade die eingebildete Idee der drohenden schweren Geisteskrankheit, die thatsächlich nicht zum Ausbruch zu kommen pflegt, Aeusserung einer gegenwärtigen Geistesstörung ist. So ergiebt sich hier eine eigenthümliche Ausnahme von der allgemeinen Regel, dass Kranke mit ausgeprägten Wahnideen sich hartnäckig für geistig gesund erklären.

§ 26. d) Verfolgungswahnideen: mischen sich vielfach mit den übrigen, worüber schon oben Einiges bemerkt; haben den verschiedenartigsten Inhalt. Ein praktisch sehr wichtiger Umstand bei denselben ist häufig, dass sie mit grosser Zähigkeit im Innern verschlossen gehalten werden. Oft enthüllt erst eine Gewaltthat, durch die sich der Kranke von imaginären Feinden zu befreien sucht, den wahren Sachverhalt. Das Gebahren mancher Menschen erscheint lange Zeit völlig

---

[1]) Das Wort kommt von dem, was unter den „Chondren“, den Rippenknorpeln ist, d. h. der Leber, und ist ein Rest der alten Auffassung, nach der krankhafte Stimmungen in ganz grober Weise mit Erkrankungen von Unterleibsorganen in Verbindung gebracht wurden. Ebenso wird das Wort „Melancholie“ heute noch mitgeführt, obgleich kein Mensch mehr dabei an „schwarze Galle“ denkt; ebenso kommt „Hysterie“ von ὑστέρα, uterus. Vgl. auch das englische: spleen (Milzsucht, an der die Milz gewiss auch unschuldig ist).

räthselhaft, weil sie an sorgfältig verheimlichtem, stillem Verfolgungswahn leiden. — Sehr häufig werden Verfolgungswahnideen auch durch Sinnestäuschungen genährt, besonders durch Hallucinationen des Gehörs (die Kranken hören die Stimmen derer, die sie bedrohen und verfolgen oder die Complotte gegen sie schmieden, oder die Stimmen ihrer gemarterten Angehörigen u. dergl.) oder des Geschmacks (Vergiftungswahn), auch des Geruchs (sie riechen die ekelhaften und gräulichen Sachen, mit denen man ihnen die Luft verpestet u. s. f.) oder auch Hallucinationen des Tastsinns und des Gemeingefühls (sie fühlen die Schläge der Maschinen, mittelst deren sie magnetisch vergiftet werden). Auf solchen Wahnideen beruht ein Theil der Fälle von *Sitophobie*. Auf diese Weise hängen auch hypochondrische Wahnideen enge mit Verfolgungswahnideen zusammen: letztere zeigen einen höheren Grad psychischer Abnormität insofern an, als dabei der Wahn nicht bloss eingebildete Leiden betrifft, sondern auch eingebildete Urheber derselben.

§ 27. e) *Grössenwahnideen.* — Ihre häufige Combination mit Verfolgungswahnideen wurde schon oben erwähnt. Sie erstrecken sich auf das Allerverschiedenste: persönliche Eigenschaften, Besitz, Herkunft, Geburt, Stellung u. s. w., sind bald in naiver aufdringlicher, bald auch in versteckter Weise vorhanden, ihr Inhalt ist bald ein an und für sich schon sinnloser und *absolut* unmöglicher, bald ein nur *relativ* zu der betreffenden Persönlichkeit falscher. Wahn ausserordentlicher Gesundheit und Leistungsfähigkeit oft verbunden mit Projektenmacherei, sinnlosen Einkäufen u. dgl. Erfindungswahn (perpetuum mobile u. dgl.) oft in unmerklichen Grenzen übergehend in Bizarrerien, die noch leidlich verträglich sind mit gesunder Vernunft. Möglichkeit, ein wirkliches Genie, das sehr weit über dem jeweiligen Durchschnittsmenschen steht, ungerechterweise für geisteskrank zu halten.

§ 28. f) Verkleinerungswahn, oft mit hypochondrischem und Verdammungswahn verbunden. Häufig der Verarmungswahn: nichts mehr zu sein, nichts mehr zu besitzen: „alles ist verloren, das schrecklichste Schicksal steht bevor“. (Viele Millionen Schulden.) Häufige Ursache der Nahrungsverweigerung: entweder: „man kann das Essen nicht mehr bezahlen, oder man ist nicht mehr werth, zu essen“, oder: „Angesichts des bevorstehenden schrecklichen Schicksals ist es nicht mehr der Mühe werth zu essen“, oder: „durch das Essen wird eine so riesige Defäcation erzeugt, dass keine Kanalisation der Welt sie aufzunehmen im Stande ist“.

§ 29. g) Wenn auch schon bei allen bisher aufgeführten Wahnideen immer das gemeinsame Moment nachzuweisen ist, dass die Beziehungen der Persönlichkeit zur Aussenwelt und Wirklichkeit in irgend einer Richtung falsch aufgefasst werden, so lässt sich doch noch speciell eine Kategorie von Wahnideen hervorheben, bei denen in ganz besonderem Maasse die Verfälschung jener Beziehungen an und für sich hervortritt, ohne dass die Wahnideen im Uebrigen einen bestimmten Inhalt hätten. Man kann dann von Beziehungswahn reden, vielfach auch von Symbolisirungswahn: „Alles hat geheime Bedeutung, ist ein Zeichen, ein Symbol, das sich auf die Persönlichkeit des Kranken bezieht, alle Reden der Umgebung handeln von dem Kranken.“ Will man dann das Nähere über die Natur jener geheimen Bezüge wissen, so lässt die Antwort oft im Stich.

§ 30. h) Als besondere Gruppe lassen sich noch die Verwechslungs- und Vertauschungswahnideen bezeichnen, die sich bald auf die eigene Person, bald auf andere Personen oder auf unpersönliche Dinge beziehen. Behauptungen, die umgebenden Männer seien Frauen und umgekehrt — alles sei verwechselt, ausgetauscht, die eigene Person sei eine fremde,

in ein Thier verwandelt u. dgl. („Lykanthropie", Wahn von der Verwandlung von Menschen in Wölfe [1]).

Eine nähere oder entferntere Beziehung derartiger Wahnideen zur eigenen Persönlichkeit ist überwiegend häufig. Viel seltener kommt vor, dass Wahnideen einen für die Person ganz gleichgültigen Inhalt haben, z. B. ein im Thal gelegener Ort liege auf dem Berge, da und dahin führe eine Eisenbahn, ein beliebiger Lebender sei gestorben u. dergl. Irrthümer, welche dann aller Evidenz zum Trotz hartnäckig festgehalten werden, ohne dass irgend ein persönliches Interesse an ihrer Festhaltung besteht.

Auch in Bezug auf Verwechslungen in der Zeit sind Wahnideen nicht selten; grobe Fälschungen und Verdrehungen in Bezug auf die zeitliche Entfernung und Verknüpfung von Erlebnissen, beruhend nicht auf blosser Gedächtnissschwäche, sondern mit Wahnideen zusammenhängend und desshalb allen Einreden zum Trotz festgehalten.

Solchen Kranken gegenüber ist es desshalb ganz unmöglich, aus ihren eigenen Reden allein, dieselben mögen auch noch so reichlich fliessen, ein richtiges Bild von ihrer Vergangenheit zu gewinnen. Man muss ihren Angaben gegenüber auch dann auf der Hut sein, wenn deren Inhalt sich nicht schon an und für sich sofort als ein sinnloser verräth.

Hierher gehören auch die zuweilen von Geisteskranken geäusserten Behauptungen, sie haben die gegenwärtigen Erlebnisse schon einmal oder schon mehreremale genau in gleicher Weise erlebt. Andeutungen solcher „Erinnerungsfälschungen" kommen auch bei geistig Gesunden vor, werden aber von diesen immer rasch korrigirt.

---

1) Werwolf — Wer = Mann; hat auch im historischen Volksaberglauben eine beträchtliche Rolle gespielt.

Merkwürdig sind die Aeusserungen mancher Geisteskranken über abnorme Vorstellungen in Bezug auf räumliche Verhältnisse. Manche behaupten, alle Gegenstände der Umgebung seien sehr weit von ihnen entfernt; oder: sie selbst schweben hoch über allem und können nicht auf die Erde gelangen. Andere glauben, rechts und links sei vertauscht, sie selbst umgedreht, in beliebige Objekte gesteckt und vieles Derartige.

Die falsche Einbildung grosser Entfernungen findet sich übrigens häufig auch bei sonst geistig gesunden Fieber-Kranken.

Die Personenverwechslung in Bezug auf andere Personen ist ein sehr gewöhnliches Symptom bei vielen Geisteskranken und wird von denselben oft ganz konsequent geübt. In der Regel werden in neu entgegentretenden Personen, z. B. in der neuen Umgebung der Irrenanstalt, alte Bekannte oder auch öffentliche Persönlichkeiten, alle möglichen Celebritäten, Fürsten u. s. f. gesehen. Oft werden aber auch die bekannten Personen der früheren Umgebung verkannt: die besuchende Gattin, Kinder u. dergl.

Ein häufiger Wahn geisteskranker Mütter ist der, dass ihre Kinder fremde seien, besonders auch, dass ein Neugeborenes ihr nicht gehöre, vertauscht, eventuell auch gar kein Kind, sondern ein Thier, eine Katze, eine Ratte, u. dergl. sei — oder umgekehrt, dass ein Wollbündel, ein Leinwandlappen u. dergl. ihr Kind sei.

§ 31. i) Die grosse Bedeutung der Ehe, des Verhältnisses der Geschlechter überhaupt, der Familie und der Beziehungen zwischen Eltern und Kindern spiegelt sich auch in den Wahnideen häufig wieder.

Der Eifersuchtswahn spielt bei vielen Geisteskranken beiderlei Geschlechts eine grosse Rolle. Krankhafte, gänzlich unmotivirt scheinende Abneigungen zwischen Ehegatten beruhen oft auf versteckten Wahnideen. Diese Zustände sind praktisch

sehr wichtig, weil solche Kranke zuweilen in allen übrigen Verhältnissen des Lebens relativ normal erscheinen können, so dass ihre Krankheit eben nur an dem Verhalten zum Ehegatten zu erkennen ist und man sie desshalb in der Irrenanstalt fälschlicherweise für gesund halten kann.

Nicht selten begegnet man auch als vorherrschender Wahnidee derjenigen, dass gerade die nächsten Angehörigen, Gatten und Kinder, für besonders unglücklich veranlagt, schlecht, dumm, krank u. dergl. gehalten werden, oder in der Art eines Verfolgungswahns auch für besonders feindlich gesinnt.

Der Verkleinerungs- und Verarmungswahn erstreckt sich oft ausschliesslich auf die Kinder, besonders bei geisteskranken Müttern, und führt zum Mord der eigenen Kinder, häufig kombinirt mit Selbstmord: „da die Kinder doch verloren seien, Hunger sterben oder an sonstigen Qualen elend zu Grunde gehen müssen."

§ 32. Vorstehende kurze schematische Uebersicht über die Wahnideen muss naturgemäss eine lückenhafte sein, da noch unendlich Vieles aufgezählt werden könnte, was thatsächlich bei jedem Kranken wieder in etwas anderer Weise zum Ausdruck kommt. Man kann im Allgemeinen sagen, dass kaum etwas noch so Tolles von der Phantasie eines gesunden Menschen mit grösster Anstrengung ausgedacht werden kann, was nicht als unmittelbares Erzeugniss der Krankheit vom Geisteskranken mühelos produzirt wird, und dass diese pathologische Wahrheit in der Regel alle künstliche Dichtung weit übertrifft.

Dichtern und Simulanten gelingt in der Regel die Darstellung von Wahnideen desshalb schlecht, weil in ihren künstlichen Produkten die bewusste Reflexion noch viel zu sehr sich hervordrängt im Gegensatze zu der pathologischen Naivetät des Geisteskranken, die sich auch dann noch bewährt, wenn der Inhalt der verrückten Gedanken von dem natürlichen Gedankeninhalt des gesunden Menschen noch so stark abweicht

§ 33. Die Wahnideen bleiben entweder unausgesprochen, zuweilen aufs Sorgfältigste im Innern verschlossen, so dass nie eine Silbe davon über die Lippen geht. Dann lässt sich ihr Vorhandensein nur durch Beobachtung des ganzen Benehmens des Kranken und seiner Handlungen erschliessen.

Oder sie werden durch die Rede, häufig auch durch die Schrift geäussert, oft in überströmender Weise. Viele Wahnideen Geisteskranker gelangen sogar in den Buchdruck und Buchhandel (häufig Selbstverlag), so dass es schon eine stattliche Sammlung litterarischer Manifestationen von Wahnideen giebt, die immer stärker anwächst. Von der Sucht mancher mit Wahnideen behafteter Kranker, absonderliche Wortbildungen zu ersinnen, ist in der speziellen Pathologie die Rede.

§ 34. 5. Von den Wahnideen sind zu unterscheiden die Zwangsgedanken, Zwangsvorstellungen, eine krankhafte Art des Denkens, bei der sich bestimmte Ideen gegen den Willen und desshalb in der Regel zur Qual der von ihnen Befallenen immer wieder aufdrängen. Ihr Inhalt ist zuweilen, wie bei den Wahnideen, ein falscher, unmöglicher und absurder. In diesem Falle unterscheidet sich die Zwangsidee von der Wahnidee nur dadurch, dass der mit ihr Behaftete sie als etwas Fremdes und Krankhaftes erkennt, von der Wirklichkeit ihres Inhaltes nicht überzeugt ist, sondern zum Mindesten beständig daran zweifelt. Der Inhalt einer Zwangsidee braucht aber überhaupt gar nicht immer ein unvernünftiger zu sein. Auch eine an und für sich vernünftige Idee kann durch ihr beständiges sich Aufdrängen zur Zwangsidee werden. Die leichtesten Grade dieser Zustände stehen an der Grenze von geistiger Gesundheit und Krankheit. Sie kommen auch häufig vor bei Menschen, die geistig aussergewöhnlich fein organisirt und hervorragend sind, und denen gegenüber man, abgesehen davon, durchaus keine Berechtigung hat, sie für geisteskrank zu halten.

So lange die Zwangsgedanken im Benehmen und den Reden der mit ihnen Behafteten nicht störend zum Ausdruck kommen, haben sie auch wenig praktische Bedeutung. Tritt aber der Zustand so auf, dass der Kranke gezwungen ist, auf Kosten zweckmässiger Thätigkeit sich ohne Unterlass mit seinen Zwangsgedanken zu beschäftigen, so ist das Resultat für die ganze Stellung im Leben kein wesentlich anderes mehr, als wenn er mit einer Wahnidee behaftet wäre; ja die beständigen Reden und Fragen über den Inhalt der Zwangsvorstellung machen einen solchen für den normalen Verkehr oft noch viel unmöglicher, als z. B. einen Kranken, der seine Wahnideen im Stillen herumträgt.

§ 35. 6. Als ein weiteres, wesentlich negatives Symptom krankhafter Intelligenzstörung ist die einfache Schwäche der Denkthätigkeit aufzuführen, die man in leichteren Graden als Schwachsinn, in höheren als Blödsinn bezeichnet. Der Zustand ist im Wesentlichen charakterisirt durch Gedächtnissschwäche, Urtheils- und Kritiklosigkeit und durch die Unfähigkeit, neue Eindrücke richtig aufzunehmen und zu verarbeiten.

Dieser Zustand bildet bei vielen Geisteskranken in dauernder oder vorübergehender Weise das einzige bemerkenswerthe Symptom und muss desshalb auch in der speziellen Pathologie, als eine ganze Gruppe von Geisteskranken charakterisirend, aufgeführt werden. Ebenfalls in der speziellen Pathologie wird dargestellt, wie solche Zustände von Schwachsinn bald primär, bald erst im Anschluss an andere Erscheinungen von Geisteskrankheit und in den verschiedensten Kombinationen auftreten.

Schwachsinn kann auch angeboren oder in früher Kindheit erworben sein. Er findet dann sein Maass an dem mittleren intellektuellen Durchschnitt gleichaltriger Individuen. Verfällt ein früher normaler erwachsener Mensch in Schwachsinn, so ist das Vergleichsmaass in seinem früheren Normalzustande gegeben.

§ 36. 7. Viele Geisteskranke zeigen einen Zustand ihres Vorstellens und Denkens, der unter keiner der bisher aufgeführten sechs Kategorien unterzubringen und überhaupt schwer bestimmt zu charakterisiren ist. Es handelt sich dabei um keine irgendwie bestimmter hervortretenden positiven Symptome, wie es z. B. die Sinnestäuschungen, Delirien, Wahnideen sind, obgleich von all diesem etwas dabei vorhanden sein kann, aber nur in verschwommener wechselnder Weise, die kaum eine bestimmte Konstatirung zulässt. Der Begriff: „Schwachsinn" lässt sich auch nicht auf diese Zustände anwenden, da dieser Begriff hinwiederum zu sehr bloss negativ ist und das Wesentliche des fraglichen Zustandes gar nicht charakterisiren würde. Auch mit den oben unter 2. aufgeführten Zuständen von Trübung oder Verlust des Bewusstseins lässt sich der in Frage stehende Zustand prinzipiell nicht zusammenwerfen, obgleich im konkreten Falle die Grenzlinie oft sehr schwer zu ziehen ist.

Man bezeichnet den Zustand am besten mit dem Worte: Verwirrtheit. Der normale Zusammenhang des Denkens, den man als „logischen" zu bezeichnen pflegt, besteht hier nicht. Das Denken dieser „verwirrten" Kranken ist, bildlich gesprochen, gleichsam in Atome aufgelöst und spinnt sich nicht mehr, wie das normale, an einem Faden fort. Dieser Zustand kann sich begreiflicherweise häufig zusammen vorfinden mit dem oben unter 4. besprochenen delirirenden und ideenflüchtigen. Doch giebt es auch viele „verwirrte" Kranke, bei denen Delirien durchaus nicht in den Vordergrund treten, sondern die überhaupt ganz still sind. Mit ebenfalls stillen Geisteskranken ganz anderer Art wird man solche „verwirrte" Kranke nicht leicht verwechseln, z. B. mit solchen, die Wahnideen im Innern verbergen, da diese, wenn man sie überhaupt zum Sprechen bringt, dann in ganz „logischer" Weise sich äussern können.

Uebersicht über die allgemeinen Symptome von Geisteskrankheit auf dem Gebiete des Vorstellens, Denkens, der Intelligenz:

1. **Sinnestäuschungen,**
2. **Trübung und Verlust des Bewusstseins,**
3. **Erinnerungslosigkeit,**
4. **Delirien und Wahnideen:**
   - a) religiöse Wahnideen,
   - b) sexuelle "
   - c) hypochondrische "
   - d) Verfolgungs- "
   - e) Grössen- "
   - f) Verkleinerungs- "
   - g) Beziehungs- "
   - h) Vertauschungs- "
   - i) Eifersuchts- "
5. **Zwangsgedanken,**
6. **Schwachsinn und Blödsinn,**
7. **Verwirrtheit.**

§ 37. Die Kategorie B: Störungen des **Fühlens**: hängt selbstverständlich vielfach zusammen mit der Kategorie A der *intellektuellen* Störungen, noch viel inniger aber mit der nachher zu beschreibenden Kategorie C der Störungen des **Wollens**, durch welche sie überall ihre nothwendige Ergänzung findet. Was hier in B als Gefühl geschildert wird, erscheint in C wieder als Gefühlsäusserung oder als Trieb.

Es lässt sich bei den krankhaften Störungen des Fühlens die Haupteintheilung machen in:

a) Krankhafte Störungen der Gefühle im Allgemeinen, der ganzen Gemüthslage und Stimmung.

b) Krankhafte Störungen, charakterisirt durch gewisse einzelne abnorme Gefühle bei im Allgemeinen nicht auffallend abnormer Gesammtstimmung.

Unter a) sind die wichtigsten Erscheinungen:

§ 38. 1. **Gemüthsexaltation.** Abnorm heitere, unmotivirt lustige Gemüthsstimmung, Ausgelassenheit, nicht unpassend auch heitere Verstimmung genannt. (Krankhafte „Euphorie".) Nur heitere Gedanken tauchen auf, nichts vermag traurig zu stimmen, am wenigsten der eigene Zustand, so traurig er auch sein mag. Alles wird im heitersten Lichte gesehen; alles, was geschieht und was der Kranke selbst thut, macht Freude, geht von statten mit einem Gefühl von Leichtigkeit und Wohlbehagen.

Von den Symptomen der Kategorie A gesellen sich zu dieser abnorm heiteren Gemüthsstimmung häufig Delirien heiteren, übermüthigen, muthwilligen, oft erotischen und obscönen Inhaltes; ferner heitere Sinnestäuschungen, Grössendelirien und Personenverwechslung.

In der Kategorie C werden Symptome aufgeführt werden, welche durch ihr Hinzutreten das eben Geschilderte zu einem wichtigen Symptomenkomplex ergänzen.

§ 39. 2. **Gemüthsdepression.** Abnorm traurige, unmotivirt schmerzliche Gemüthsstimmung, Niedergeschlagenheit, traurige Verstimmung. Nur traurige Gedanken tauchen auf, nichts vermag heiter zu stimmen, am wenigsten die eigenen Verhältnisse, dieselben mögen noch so günstig sein. Alles wird im schwärzesten Lichte gesehen; alles, was geschieht und was der Kranke selbst thut, macht Seelenschmerz, geht von statten mit einem Gefühl von Schwere, Missbehagen, Unvermögen, innerlicher Oede und Leere. Letztere wird besonders im Kopfe empfunden, daneben in der Brust oft ein Gefühl von quälendem Druck, Beklemmung, Beängstigung, die sogenannte „Präcordialangst“.

Dieser Zustand besteht zuweilen so, dass dabei keines der Symptome der Kategorie A in irgend erheblichem Grade gleichzeitig konstatirt werden kann. Zeigen sich dagegen, was in der Regel der Fall, gleichzeitig Symptome der Kategorie A, so sind diese in ziemlich selbstverständlicher Weise vorwiegend solche des Versündigungs-, Verdammungs-, hypochondrischen Verfolgungs-, Verkleinerungswahns, oder Sinnestäuschungen trauriger, ängstlicher, schreckhafter Natur.

In der Kategorie C werden zweierlei Symptome aufgeführt werden, welche die eben geschilderten in verschiedener Weise zu dem sogenannten „melancholischen“ Symptomenkomplex ergänzen, wobei praktisch besonders wichtig ist der mit diesen

peinigenden Gefühlen und diesem „Lebensüberdruss" verbundene Selbstmordtrieb.

§ 40. 3. **Gemüthsirritation.** Abnorm reizbare, zornmüthige Verstimmung, in der Regel explodirend in die unter C zu schildernden Ausbrüche von Schelten, Toben, Schlagen. Ohne Ursache ist die Stimmung eine feindselige gegen die Umgebung. Symptome der Kategorie A lassen sich dabei zuweilen nicht in erheblichem Grade nachweisen; sind solche vorhanden, so handelt es sich im Wesentlichen um Grössenwahn, Schwachsinn und Verwirrtheit. Auch kommen solche Zornanfälle vor in rasch vorübergehender Weise bei Zuständen von Bewusstseinsverlust mit nachfolgender Erinnerungslosigkeit.

§ 41. 4. **Gemüthsstumpfheit.** Abnorm gleichgiltige apathiche Gemüthsstimmung, Mangel natürlicher Gefühle, Theilnahmslosigkeit.

Dieser objektiv durch das Benehmen des Kranken sich dem Beobachter verrathende abnorme Gefühlszustand ist wohl zu unterscheiden von dem zu 2 gehörigen, bei dem die Kranken zuweilen selbst auf das Bitterste darüber klagen, dass sie gar kein Gefühl mehr haben, innerlich wie abgestorben seien; Mütter z. B. mit Entsetzen und Abscheu vor sich selbst davon sprechen, sie seien so gefühllos, dass sie ohne Gefühl ihre Kinder vor sich in's Feuer werfen sehen könnten. Während nämlich jener Zustand von Gefühllosigkeit gerade als ein peinlicher gefühlt wird, so belästigt dagegen der hierhergehörige die betreffenden Kranken subjektiv gar nicht; sie sind durchaus und gänzlich gefühlsstumpf oder gefühllos.

In Verbindung mit Symptomen, die unter C zu schildern sind, stellt sich daraus ein praktisch sehr wichtiger krankhafter Zustand dar, bei welchem von Symptomen der Kategorie A nichts oder wenig vorhanden zu sein braucht, der also wesentlich auf dem Gebiete des Gemüths und Willens liegt.

In anderen Fällen ist die Gefühlsstumpfheit verbunden mit parallel gehenden intellektuellen Störungen. So sind viele Schwachsinnige und Blödsinnige neben ihrem intellektuellen Stumpfsinn auch mit auffallender Gefühlsstumpfheit behaftet. Hieher gehören auch die häufigen staunenswerthen Krankheitszustände, in denen die elementarsten Gefühle des Ekels aufgehoben sind; wo blödsinnige oder aufgeregte Kranke mit sichtlichem Behagen im Kothe und allem Unrathe schmieren, Koth verzehren, oft einen wahren „Kothhunger" zeigen. Anderes Hierhergehörige kann erst in Verbindung mit zugehörigen Erscheinungen der Kategorie C besprochen werden.

§ 42. 5. **Gemüthsveränderlichkeit.** Als eine weitere noch einigermassen zu charakterisirende krankhafte Abnormität des Gefühlslebens ist aufzuführen die abnorm wechselnde, zwischen Extremen schwankende „labile" Gemüthsstimmung, die sich bei manchen Geisteskranken findet. Krankhafter Stimmungswechsel. „Himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt" kann man zuweilen von ihnen sagen. Dieser Zustand grenzt in unmerklichen Uebergängen an Gefühlszustände von „Gemüthsmenschen", die man noch als geistig gesund betrachten muss.

§ 43. Ueberhaupt ist es auf dem Gebiete der Gefühle noch schwerer als auf dem der Intelligenz, eine Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit festzustellen. Das Gefühlsleben ist schon beim zweifellos Geistesgesunden dasjenige, auf welchem am häufigsten ans Krankhafte streifende Erscheinungen auftreten, wie schon das deutsche: Leidenschaft, das griechische: *πάθος* („Pathologie") bezeichnend andeuten.

Auch bezüglich der Eintheilung der Gefühle und ihrer Störungen ist es unmöglich, sie in erschöpfender Weise in Worte und Begriffe zu fassen. Das in den vorstehenden fünf Nummern Aufgeführte konnte nur einige besonders häufige und bei verschiedenen Individuen einigermaassen übereinstim-

mende Komplexe abnormer Gefühle heraussheben. Daneben giebt es noch eine Menge von Gefühlszuständen bei Geisteskranken, die zwar auch durch die Krankheit bedingt, aber von den „Stimmungen“ geistig Gesunder gar nicht oder nur wenig verschieden sein können. Ausserdem ist selbstverständlich, dass Wahnideen und Sinnestäuschungen das Gemüth fast nie unbeeinflusst lassen und dass daraus abnorme Stimmungen entspringen, welche, die falschen Einbildungen als gegeben vorausgesetzt, selbst nicht als direkt krankhafte betrachtet zu werden brauchen.

Für die praktische Beurtheilung ist das wichtigste Merkmal krankhafter Gefühlszustände an und für sich die Abweichung von dem, was dem gesunden normalen Durchschnittsmenschen als „natürlich“ erscheint, stets jedoch unter sorgfältiger Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse, der Abstammung, des Geschlechtes, des Alters, des Bildungsgrads, der sozialen Stellung des in Frage stehenden Menschen. Angesichts zweier unter allen diesen Gesichtspunkten weit auseinanderstehender Individuen kann der gleiche Gefühlszustand bei dem einen ganz normal, bei dem anderen höchst abnorm sein. In noch höherem Maasse trifft dies in der Kategorie C bei der Aeusserung der Gefühlszustände zu, was hier schon im Voraus ein für allemal bemerkt sein mag.

Im konkreten Falle ist aber die Konstatirung einer Abweichung von den dem betreffenden Individuum „natürlichen“ Gefühlen trotzdem in der Regel nicht so schwer, als es nach dem eben Auseinandergesetzten scheinen könnte: entweder desshalb, weil die abnormen Gefühlszustände in so starker Weise auftreten, dass sie zweifellos auch mit dem weitesten Begriffe von geistiger Gesundheit nicht mehr vereinbar sind; oder desshalb, weil zwar an und für sich nicht zweifellos ausserhalb der Durchschnittsnorm liegende Gefühlszustände bei einem Menschen aufgetreten sind, dem sie früher zweifellos fremd waren.

Handelt es sich freilich um zweifelhafte, nicht zu stark von der Durchschnittsnorm abweichende Gemüthszustände, die bei einem Individuum von jeher bestehen, so kann die Entscheidung darüber, ob Geisteskrankheit zu behaupten sei oder nicht, von der subjektiven Auffassung des Beurtheilers einigermaassen abhängen, je nachdem derselbe nämlich den Begriff der geistigen Gesundheit enger oder weiter fasst. Da Symptome der Kategorie C aufs Engste hiemit zusammenhängen, so wird der hiebei ausschlaggebende Gesichtspunkt dort zur Sprache kommen.

§ 44. Unter b: **Krankhafte Gefühlsstörungen, charakterisirt durch gewisse einzelne abnorme Gefühle bei im Allgemeinen nicht auffallend abnormer Gesammtstimmung** sind die wichtigsten Erscheinungen (bei denen durchweg zu beachten ist, dass auch das hier Aufzuführende seine nothwendige Ergänzung immer erst durch die zugehörigen Symptome der Kategorie C finden kann):

1. Bestimmte abnorme Gefühle, welche den **Wahnideen** der Kategorie A entsprechen: **Wahngefühle**.

Dieselben treten in der allermannigfaltigsten und unerschöpflichsten Weise auf, weshalb hier die Anführung einiger Beispiele genügen muss. Krankhafte Zuneigungen oder Abneigungen; „Idiosynkrasien" auf der Grenzscheide geistiger Gesundheit und Krankheit. Derartiges kann für den sozialen Verkehr sehr störend werden. Zwischen Ehegatten, Eltern und Kindern z. B. können krankhafte Abneigungsgefühle gerade so viel Unheil stiften, als ausgeprägte Wahnideen. Perverse Sexualgefühle können ein Individuum für die normale menschliche Gesellschaft unmöglich machen u. s. f. Weiteres darüber in C.

2. Bestimmte abnorme Gefühle, welche den **Zwangsideen** der Kategorie A entsprechen: **Zwangsgefühle.**

Ihr Unterschied gegenüber den Wahngefühlen ist der gleiche, wie der der Wahnideen gegenüber den Zwangsideen: dass die Zwangsgefühle von dem mit ihnen Behafteten als etwas Fremdes, Unnatürliches und Krankhaftes anerkannt werden.

Auch hier wäre Unzähliges aufzuführen, wovon ebenfalls einige Beispiele genügen müssen. Besonders wichtig ist eine Menge von ängstlichen Zwangsgefühlen, die sich nur auf gewisse bestimmte Gegenstände beziehen. Der davon Befallene sieht die Absurdität seiner Angst ein, kann sich ihrer aber nicht erwehren. Beispiele: Agoraphobie, Platzangst (vor weiten Plätzen und Räumen); Gynaekophobie, Angst vor jeder Begegnung mit dem weiblichen Geschlechte; Mysophobie, stete Angst sich zu beschmutzen, und vieles derartige mehr oder weniger noch mit gesunder Vernunft Verträgliche, oft komisch Wirkende, die damit Behafteten und ihre Umgebung in der Regel aber sehr Quälende. Was nur an Sonderbarkeiten ausgedacht werden kann, kommt auf diesem Gebiete thatsächlich vor: Individuen, die von den unangenehmsten Gefühlen befallen werden, wenn sie Handschuhe, andere, wenn sie Frauen mit Hüten sehen; solche, die der Anblick von Schuhen, von Wäschestücken sexuell erregt u. dgl. Die Kasuistik dieses Gebietes ist unerschöpflich und wird im Laufe der Zeit noch die Beschreibung unzähliger derartiger kläglicher Absonderlichkeiten zu Tage fördern, über welche man sich im Einzelnen durchaus nicht mehr jedesmal aufs Neue zu wundern braucht.

Uebersicht über die allgemeinen Symptome von Geisteskrankheit auf dem Gebiete des Fühlens, des Gemüths, der Affekte.

a) Krankhafte Störungen der Gefühle im Allgemeinen, der ganzen Gemüthslage und Stimmung.

1. Gemüthsexaltation, krankhafte Euphorie.
2. Gemüthsdepression, krankhafte Niedergeschlagenheit.
3. Gemüthsirritation, krankhafte Reizbarkeit und Zornmüthigkeit.
4. Gemüthsstumpfheit, krankhafte Theilnahmslosigkeit (Apathie).
5. Gemüthsveränderlichkeit, krankhafter Stimmungswechsel.

b) Krankhafte Gefühlsstörungen, charakterisirt durch gewisse einzelne abnorme Gefühle bei im Allgemeinen nicht auffallend abnormer Gemüthsstimmung.

1. Einzelne Wahngefühle.
2. Zwangsgefühle.

§ 45. Die Kategorie C: Störungen des **Wollens** und **Handelns** ist in engem Anschlusse an die Kategorie B (Gefühlstörungen) zu behandeln.

(Vorauszuschicken ist bezüglich des Verhältnisses von C zu A, dass, wie schon unter A wiederholt hervorgehoben, alle dort aufgeführten intellektuellen Störungen, ganz besonders aber die Sinnestäuschungen und Wahnideen, selbstverständlich Ursache werden können für die abnormsten Handlungen, welch letztere dabei nicht direkt-krankhaft sind.)

Die praktisch sehr wichtigen unmotivirten, direkt krankhaften Handlungen sind für den Verstand des gesunden Menschen sehr schwer begreiflich, weil dieser, wenn er über Handlungen sich besinnt, in seinem Bewusstsein scheinbar nur motivirte vorfindet. Um die betreffenden krankhaften Zustände richtig auffassen zu können, dazu gehört soviel Abstraktion von dem bekannten menschlichen Durchschnittsverhalten, dass man sich z. B. manche Selbstmordakte und ähnliches als genau ebenso unmittelbar krankhaft bedingt vorstellen kann wie eine krampfhafte Zuckung.

Auch bei den krankhaften Störungen des Wollens und Handelns lässt sich (analog mit der in der Kategorie B) die Haupteintheilung machen in:

a) Krankhafte Störungen des Wollens und Handelns im Allgemeinen, des ganzen Willens- und Thätigkeitszustandes.

b) Krankhafte Störungen, charakterisirt durch gewisse einzelne abnorme Triebe und Handlungen bei im Allgemeinen nicht auffallend abnormer Willensrichtung und Handlungsweise.

§ 46. Unter a) sind die wichtigsten Erscheinungen:

1. Abnorm unruhiges, aufgeregtes Benehmen, beständiger Bewegungsdrang, sich äussernd im ganzen Körper, in Armen und Beinen, und besonders in den Sprachorganen. Die Bewegungen unterscheiden sich an und für sich nicht von normalen Bewegungen Gesunder, erfolgen nur in zu grosser Hast und ohne normale Pausen. (Daher auch der passende Vergleich im Volksmunde: der und der rennt wie verrückt u. dgl., um grosse Hast zu bezeichnen.) Der Zustand steigert sich bis zur Tobsucht mit enormer Geschwätzigkeit.

Der Kranke muss unablässig umherlaufen, steigen, klettern, springen, hüpfen, tanzen, zerreissen, zerschlagen, werfen, reiben, trommeln, sich entkleiden, speien, schmieren, schwatzen, singen, lachen, zuweilen auch weinen u. s. f.

Neben diesem höchsten Grade der Tobsucht, der sich am weitesten entfernt vom Benehmen des normalen Menschen, giebt es leichtere Grade „maniakalischer" Zustände, bei denen der Lärm nicht so gross, die Verletzung des Anstands nicht so hochgradig ist. In den leichtesten Graden besteht nur Unstätigkeit im Benehmen und abnorme Geschwätzigkeit.

Von den Symptomen der Kategorie A sind die charakteristischen Begleitsymptome dieses Zustandes: die Ideenflucht und die Personenverwechslung. In der Regel sind auch Delirien deutlich nachweisbar und häufig auch Sinnestäuschungen (worüber die spezielle Pathologie Näheres anzugeben hat.)

Von den Symptomen der Kategorie B gehören wesentlich hieher: sowohl die in § 38 unter 1. aufgeführte ausgelassene Heiterkeit, *Gemüthsexaltation*, als die in § 40 unter 3. auf-

geführte zornmüthige Stimmung. Beide wechseln bei demselben Individuum häufig, so dass die bunteste Mischung von Heiterkeit und Zorn sich abspielt. Entsprechend ist dann auch das Verhalten gegen die Umgebung bald ein harmloses bald ein aggressives, doch nie besonders gefährliches, weil jeder Nachdruck fehlt. Auch die häufigen Verletzungen, welche die Kranken in diesem Zustande sich selbst zufügen, sind als rein zufällige zu betrachten.

Zu bemerken ist noch, dass man die beim weiblichen Geschlechte in stärkerem oder gelinderem Grade häufig vorkommende maniakalische Erregung mit vorwiegend erotischer Färbung als „Nymphomanie“ bezeichnet, und dass, wenn dieselbe einen hohen Grad erreicht, besonders mit diesem Zustande die Neigung zum „Schmieren“, Salben der fliegenden Haare mit Koth und Urin u. dgl. verbunden ist.

Beim männlichen Geschlechte spielen sexuelle Momente in maniakalischen Zuständen eine viel geringere Rolle. Krankhaft gesteigerten Geschlechtstrieb beim Manne pflegte man früher als „Satyriasis“ zu bezeichnen.

§ 47. 2. Eine andere Art der Tobsucht ist die aus **Gemüthsdepression** ausbrechende. Während in der Regel die in B 2. geschilderte Stimmung verbunden ist mit der nachher zu beschreibenden abnormen Ruhe und Bewegungslosigkeit, bricht die Depression zuweilen auch aus in heftige motorische Entladungen. In diesem Falle wüthen die Kranken mit Nachdruck gegen sich, manchmal auch gegen andere, sind desshalb gefährlich. Sie sind nicht ideenflüchtig, sondern bleiben im Gegentheile mit unnatürlicher Zähigkeit auf der Aeusserung bestimmter Verkleinerungs-, Verfolgungs-, Verdammungs- und dergl. Ideen oder verzweifelter Gefühle, die sie oft durch heftiges Schreien äussern. Sie reissen sich die Haare aus, zerstossen, zerkratzen, zerschlagen sich und suchen sich das Leben

zu nehmen, entweder direkt auf alle möglichen Arten oder dadurch, dass sie hartnäckig die Nahrungsaufnahme verweigern.

In gelinderen Graden dieses Zustandes sind die Kranken, ohne gerade gegen sich zu wüthen und in zu starker Weise sich Luft zu machen, wenigstens von einer beständigen Unruhe erfüllt, die sie nicht auf einem Platze, nicht über einer Arbeit bleiben lässt. Dieser Zustand kann die Ursache unstäten Umherreisens oder Wanderns werden, wobei man früher zuweilen von „melancholia errabunda" sprach. In der Anstalt müssen Kranke in diesem Zustande besonders sorgfältig bewacht werden, da sie unmittelbaren Impulsen gehorchend bei jeder Gelegenheit entweichen. Frägt man sie nachher, warum sie es gethan, so wissen sie dafür keinen Grund anzugeben.

Zu erwähnen sind hier noch die ziemlich selten vorkommenden krankhaften Wuthanfälle, die rasch vorübergehend bei schwer getrübtem Bewusstsein und in der Regel mit nachfolgender Erinnerungslosigkeit auftreten, zuweilen ganz plötzlich aus dem Normalzustand heraus. Bei diesem „Toben" können schwere Gewaltthaten bis zu Todschlag vorkommen. Die Kranken stehen dabei aber in der Regel nachweislich unter dem Einflusse stürmischer Sinnestäuschungen oder Wahnideen und handeln entsprechend.

§ 48. 3. Neben denjenigen Zuständen krankhaft gesteigerten Bewegungsdrangs, die im Vorstehenden als „tobsüchtige" beschrieben wurden, giebt es noch andere, bei welchen die Bewegungen nicht sowohl bloss zu heftig und unablässig oder wüthend erfolgen, sondern bei denen die Bewegungen an und für sich schon ganz abnorme sind. Diese Zustände bilden den Uebergang zu den bei Geisteskranken ebenfalls häufig zu beobachtenden krampthaften Explosionen, welch letztere jedoch nicht in der allgemeinen Pathologie der Geisteskrankheiten, sondern in der der Nervenkrankheiten zu behandeln sind.

Die hier in Rede stehenden Zustände von Unruhe sind charakterisirt durch ganz sinn- und zwecklose Bewegungen. Drehen und Wälzen des Körpers, ruck- und stossweises Schleudern und Schnellen der Extremitäten u. dgl. Von Symptomen der Kategorie A sind damit verbunden: Verwirrtheit und Trübung und Verlust des Bewusstseins; im Falle der Genesung nachher häufig völliger Verlust der Erinnerung daran. In Bezug auf die Kategorie B lässt sich nie etwas Bestimmtes konstatiren: eine bestimmte Gemüthsverfassung spielt bei diesem Zustande durchaus keine Rolle, bei welchem alle psychischen Vorgänge in der in § 36 geschilderten Weise zusammenhangslos und aufs Tiefste verwirrt sind. Auch in Bezug auf die sprachlichen Aeusserungen besteht der gleiche Gegensatz: dass in diesem Zustand in der Regel nur noch sinnloses Lallen beobachtet wird, also nicht einmal mehr von Ideenflucht gesprochen werden kann.

Selbstmordsüchtig sind die Kranken in diesem Zustande nicht, auch können sie nach dem Vorstehenden selbstverständlich nicht in nachdrücklicher und absichtlicher Weise die Nahrung verweigern, da sie dazu viel zu verwirrt sind. Aber sie bieten in der Regel der Nahrungsaufnahme auch grosse Schwierigkeiten, wenn sie nicht einmal mehr zu geordneten Kau- und Schluckbewegungen fähig sind. Die ihnen eingeführte Nahrung wird im Mund herum gewälzt und kommt sofort wieder zum Mund heraus. Oft zeigen Kranke in diesem Zustand aber auch eine grosse „Fresssucht“.

§ 49. 4. Bei von Haus aus bestehendem oder später entstandenem dauerndem oder vorübergehendem Blödsinn kommen die mannigfaltigsten abnormen Zustände gesteigerter Beweglichkeit zuweilen mit thierischer Behendigkeit gepaart vor, die auf den Beobachter den unmittelbaren Eindruck der „Hirnlosigkeit“ machen, d. h. eines psychischen Zustandes, der, beim

Kinde in den ersten Lebensmonaten normal, später ein Beweis davon ist, dass das Hirn seine die Bewegungen lenkende und zügelnde Fähigkeit nicht erlangt oder wieder verloren hat. Besonders häufig ist ein Benehmen, das man mit der Bezeichnung: „läppisch“ charakterisiren kann.

Von einzelnen derartige Individuen beherrschenden, manchmal sehr fatalen Impulsen wird unter b) die Rede sein.

§ **50.** War in den vorstehenden vier Nummern von Zuständen mit abnorm *vermehrten, gesteigerten* motorischen Aeusserungen die Rede, so sind in den nachstehenden drei Nummern Zustände zu schildern, die vor allem durch abnorme *Ruhe und Bewegungslosigkeit* bezeichnet sind.

5. *Abnorme Ruhe und Bewegungslosigkeit, zusammenhängend mit Gemüthsdepression.* Der gewöhnliche Zustand der Motilität bei den in B 2. geschilderten Gemüthszuständen. Die Kranken, denen alles schwer fällt, vollführen wenige langsame Bewegungen. Sie klagen oft selbst darüber, dass sie gar nichts thun können, dass sie wie Maschinen zu keiner selbstständigen Bewegung, zu gar keinem Wollen fähig seien. Dieses „Nichtwollenkönnen“ wird als „Abulie“ bezeichnet und ist eines der quälendsten Symptome von Geisteskrankheit.

In den höchsten Graden dieses Zustandes, bei der sogenannten „Melancholia attonita“ (der „angedonnerten“) sind die Kranken ganz regungslos und starr, sitzen mit ängstlichen Zügen da und thun gar nichts, nehmen auch keine Nahrung zu sich. Man muss sie ihnen eingeben, bald nehmen sie sie dann ohne Widerstand auf, bald sind sie nicht dazu zu bringen, auch nur den Mund zu öffnen. Manche solche Kranke würden, sich selbst überlassen, zweifellos verhungern, da der Trieb nach Nahrung, der Appetit, völlig aufgehoben ist (was man mit dem Worte: Anorexie, von ὀρέγομαι, begehre, bezeichnet).

Immer muss man bei diesem Zustand auch darauf gefasst sein, dass er in den unter 2. geschilderten unruhigen und aufgeregten umschlägt und ausbricht. Auch sind Selbstmordakte stets zu gewärtigen, die oft ganz plötzlich aus tiefer Ruhe heraus rasch ausgeführt werden.

§ 51. 6. War das unter 5. Geschilderte noch wesentlich durch Gemüthsdepression mit den entsprechenden Gefühlen und Gedanken charakterisirt, so ist nun ein anderer Zustand abnormer Ruhe und Bewegungslosigkeit besonders zu betrachten, zu dessen Charakterisirung eine bestimmte Gefühlsverfassung durchaus nicht wesentlich gehört. Es ist dies der überaus merkwürdige und sonderbare, den man als „Stupor“ bezeichnet und mit dem häufig das Symptom der „Katalepsie“ verbunden ist. Es ist schwer, sich in diesen Zustand hineinzudenken. Alle Willensäusserungen sind aufgehoben oder auf ein Minimum reduzirt, ohne dass wie in 5. deprimirte Gefühle und Gedanken nachzuweisen wären, welche als starke lähmende Affekte das Gebundensein der Aktivität erklären könnten.

Die Kranken sind stumm, ohne dass wie in anderen Fällen bestimmte Wahnideen Ursache wären. Durch heftiges Stimuliren gelingt es nach einer beträchtlichen Anzahl von Sekunden eine Antwort im Flüstertone aus ihnen herauszupressen. Ein sehr bemerkenswerther Umstand ist, dass solche aller eigenen Willensthätigkeit baaren Kranken oft ganz besonders prompt, wie aufgezogene Automaten, fremden Willensanstössen folgen. Selbst in den Sprachaktionen kann dies vorkommen in der Weise, dass Kranke, die nicht oder nur nach heftigster Stimulirung im Stande sind, auf die einfachste Frage eine Antwort selbst zu bilden, Vorgesprochenes geläufig nachsprechen oder auch mechanisch Eingelerntes, Gebete u. dgl. hersagen. Doch ist die Gebundenheit der Sprachthätigkeit in der Regel eine völlige, und der Gegensatz zeigt sich nur für die übrigen Be-

wegungen des Körpers, so dass also z. B. ein Kranker, der ohne fremden Anstoss tagelang unbeweglich auf einem Flecke steht, jedes Kommando: dahin oder dorthin zu gehen, rechts oder links zu schwenken, sich umzudrehen, etwas hin- und herzutragen, zu apportiren wie ein gelehriger Pudel befolgt, ohne im Mindesten sich über die zwecklosen Evolutionen aufzuhalten.

Diese Art von Kranken ist in der Regel schon auf den ersten Blick kenntlich durch die ausdruckslosen Gesichtszüge, bei denen man oft mit Recht von etwas „Maskenartigem" sprechen kann. Dadurch unterscheiden sie sich von den ebenfalls starren Kranken in 5., die unter dem Einflusse starker deprimirender Affekte stehend ängstlich gespannte Züge zeigen.

Falls die hier in Rede stehenden Kranken wieder genesen und die Fähigkeit zu sprachlicher Aeusserung wieder erlangen, so ist es sehr merkwürdig, dass sie in der Regel die Erinnerung an ihren abnormen Zustand völlig bewahrt haben und je nach dem Stande ihrer Bildung und Intelligenz Rechenschaft über denselben zu geben vermögen. Man bekommt dann immer die gleichlautende Auskunft, sie haben alles gewusst und gefühlt, was um sie und mit ihnen vorgegangen sei; aber sie haben nichts g e k o n n t, seien keiner A e u s s e r u n g fähig gewesen; sie haben sich nicht einmal wehren können, wenn man ihnen Schmerzen bereitet habe, so lebhaft sie es auch gefühlt und gewünscht hätten, dass der Schmerz aufhöre.

Unter dem zu diesem Zustande zuweilen hinzutretenden Symptome der „Katalepsie" begreift man eine Verfassung der Körpermuskulatur, bei der dieselbe ohne aktive Innervationsänderung den Innervationszustand abnorm lange festhält, in dem sie sich gerade befindet, wie er ihr z. B. durch fremde Hand passiv aufgenöthigt wurde. Ein ausgestreckter Arm, den der nicht kataleptische Mensch herunterzieht, bleibt lange

Zeit ausgestreckt, bis er ganz allmählich durch die Schwere herabgezogen wird, wenn die Muskelkraft endlich erschöpft ist. Sehr wichtig ist dabei der Mangel des natürlichen Ermüdungsgefühls, ohne welchen Mangel die Erscheinung undenkbar wäre.

Dem entsprechend ist bei ausgeprägter Katalepsie auch das Schmerzgefühl überhaupt aufgehoben und werden schmerzhafte Reizungen überhaupt nicht gefühlt, nicht mehr bloss, wie oben geschildert, wehrlos ertragen. In diesen seltenen Zuständen ist dann aber auch die Bewusstseinsstörung eine viel tiefere und nachher völlige oder fast völlige Erinnerungslosigkeit vorhanden.

Als eine besondere Erscheinung bei der Katalepsie lässt sich noch die sogenannte „flexibilitas cerea“ (die „wächserne Biegsamkeit“ der Gliedmassen) hervorheben. Diese vorzugsweise in den Muskeln des Nackens und der Arme auftretende Verfassung der Muskulatur ist dadurch gekennzeichnet, dass in einer von den normalen Muskelzuständen stark abweichenden Weise in jeder Lage der Glieder die antagonistischen Muskeln in gleicher Spannung sich befinden. Bei allen Bewegungen, die von fremder Hand in den Gelenken vorgenommen werden, leisten diese gleichmässig gespannten Muskeln einen mässigen, jedoch immer zu überwindenden Widerstand, und daher rührt der Vergleich mit einer zähen aber knetbaren Masse.

Eine gerade entgegengesetzte Verfassung der Muskulatur tritt ebenfalls zuweilen bei „stuporösen“ Kranken ein: sogenannte Kontrakturzustände, bei denen (besonders in der Muskulatur der Arme) eine Antagonistengruppe, und zwar in der Regel die der Beugemuskeln, in bedeutendem Uebergewicht und so stark innervirt ist, dass sie Versuchen, sie zu dehnen, den stärksten Widerstand entgegensetzt. Diese Erscheinung,

die in der allgemeinen Pathologie der Nervenkrankheiten bekanntlich als halbseitige eine grosse Rolle spielt bei den Symptomen eines Erkrankungsherds in einer Hirnhemisphäre, ist bei den uns hier beschäftigenden Kranken eine doppelseitige und nicht von einer lokalisirbaren Hirnkrankheit abhängig, sondern Begleiterscheinung eines hohen Grads der als „Stupor“ bezeichneten Geistesstörung; sie muss desshalb auch hier, nicht in der allgemeinen Pathologie der Nervenkrankheiten zur Sprache kommen. In Folge dieser Kontrakturzustände sind derartige Kranke oft in den allerabnormsten Haltungen zusammengekrümmt und zusammengekauert, was die spezielle Pathologie näher zu schildern hat.

§ 52. 7. Ein weiterer Zustand abnormer Ruhe und Bewegungslosigkeit ist der mit intellektuellem Schwachsinn und Gefühlsstumpfheit verbundene. Hier fehlen Bewegungen und Handlungen, weil das geistige Leben überhaupt auf ein Minimum reduzirt ist; es ist der Zustand des regungslosen apathischen Blödsinns, des geistigen Todes. Bei diesem Zustande zeigt der ganze Habitus und die Physiognomie nicht ein Gebundensein oder eine nur vorübergehende Suspension der Willensäusserungen an, sondern ein völliges Erloschensein alles Wollens und Handelns.

§ 53. 8. **Perverses** Wollen und Handeln von Geisteskranken. Auch abgesehen von den unzähligen Perversitäten des Handelns, die aus Störungen der Intelligenz, speziell aus Wahnideen, entspringen müssen, bleibt eine Menge von abnormen Willensrichtungen und Willensäusserungen als Symptom von Geisteskrankheit.

In ‚B 4. wurde als eine Abnormität des Gemüthslebens die Gefühlsstumpfheit, der Mangel natürlicher Gefühle verzeichnet. Die Handlungen der mit diesem Gemüthszustande Behafteten sind natürlich häufig entsprechend abnorme. Wichtig ist dabei

insbesondere die häufig mit der intellektuellen Entwickelung des Betreffenden im Missverhältnisse stehende Unfähigkeit zu einer normalen Lebensführung, hervorgehend aus Mangel an Gefühl für das Natürliche und Schickliche.

Es giebt aber sogar Geisteskranke, denen es weder an Intelligenz, noch selbst an natürlichen Gefühlen mangelt, und die trotzdem durch perverse Handlungsweise und Lebensführung auffallend und störend werden. Eine krankhafte Neigung zu dummen, zwecklosen, in der Regel nicht nur Anderen sondern dem Betreffenden selbst schädlichen Handlungen zeichnet diese Individuen aus, die dabei eine Intelligenz besitzen können, welche an und für sich ausreichend wäre, um sie ohne Anstoss durch das Leben zu bringen, und die auch keine auffallende Gefühlsstumpfheit zu zeigen brauchen. So kann ein bei jeder Gelegenheit sich wieder aufs Neue verrathender völliger Mangel an Selbstbeherrschung dazu zwingen, einen Menschen für geisteskrank zu erklären, dessen Intelligenz und dessen Gefühle sich im Gespräche mit ihm als frei von erheblichen Abnormitäten zeigen. Näheres darüber ist in der speziellen Pathologie mitzutheilen. Hier ist nur soviel zu bemerken, dass auch bei diesen Zuständen die Behauptung, dass es sich um Krankheit handelt, viel bestimmter aufzustellen ist, wenn sich bei einem früher durchaus normalen Menschen solche Charakterveränderungen zeigen; dass dagegen die Entscheidung darüber, ob Geisteskrankheit zu behaupten ist oder nicht, bedeutend erschwert ist gegenüber von einem in dieser Richtung von jeher abnormen Individuum. Der in diesem Falle maassgebende praktische Gesichtspunkt, auf den schon an der entsprechenden Stelle unter B vorausverwiesen wurde, ist der, dass ein derartiges Individuum nur dann gegen seinen Willen ein Objekt der Psychiatrie zu werden braucht, wenn es durch seine Abnormitäten nachgewiesenermaassen andere stört und hindert in normaler Lebensführung und der Erreichung vernünftiger Zwecke. Dess-

halb kommt hiebei sehr viel auf die äusseren Verhältnisse an. Eine völlig alleinstehende ganz unabhängige Persönlichkeit, welche auf Niemanden und auf welche Niemand angewiesen ist, kann die stärksten krankhaften Abnormitäten der Lebensführung zeigen, ohne damit irgend Jemanden zu schaden. Ist er selbst dann mit sich zufrieden, so liegt durchaus kein Anlass vor, ihn zum Objekt der Psychiatrie zu machen.

Handelt es sich dagegen um eine Person, von deren normaler Lebensführung auch für andere die Möglichkeit normalen Lebens abhängt, wie vor allem bei Ehegatten, Eltern, Lehrern, Personen in öffentlichen Stellungen, so können schon leichtere Abweichungen von der Norm zum Eingreifen des Irrenarztes, eventuell zur Freiheitsberaubung zwingen. Es handelt sich hier um die Individuen, die hervorragend wichtig sind als Objekte der im Abschnitt II verzeichneten „sozialen Behandlung".

Die Beispiele im Einzelnen für die Aeusserungen derartiger Abnormitäten sind in der speziellen Pathologie bei der Schilderung des moralischen Irrsinns mitzutheilen; hier sei nur als allgemeines Charakteristikum angeführt, dass das Krankhafte in der Handlungsweise der betreffenden Personen fast immer sich am Auffälligsten verräth in der allem vernünftigen Selbsterhaltungstrieb des gesunden Menschen entgegengesetzten Art, wie sich die Betreffenden in ihren Handlungen immer am Meisten selbst schaden. Durch den Hinweis auf dieses Merkmal ist es auch häufig möglich, selbst dem in psychiatrischen Dingen Unerfahrensten den Unterschied klar zu machen zwischen einem schlechten, schädlich egoistischen und desshalb unsozialen und einem geisteskranken Menschen, die sich im Uebrigen oft in vielen Stücken genau gleichen.

Abweichungen der Handlungsweise von der menschlichen Durchschnittsnorm im Sinne aussergewöhnlicher Uneigennützig-

keit, Aufopferung, Edelmuth, übertriebener Gewissenhaftigkeit oder wenigstens Gutmüthigkeit kommen gleichfalls als Aeusserungen von Geisteskrankheit vor, jedoch bemerkenswerther Weise viel seltener als Abweichungen nach der schlechten Richtung. Praktisch wichtig wird dieses Symptom an und für sich nur dann, wenn der Kranke in auffallender Weise dadurch sich selbst schadet. Als diagnostisches Merkmal kann es aber im Zusammenhalt mit anderen Symptomen dann einen Werth bekommen, wenn es in auffallender Weise bei einem früheren Durchschnittsmenschen als neue Erscheinung auftritt, weshalb es in der speziellen Pathologie bei verschiedenen Gelegenheiten zu berühren ist.

§ 54. b) **Krankhafte Störungen des Wollens und Handelns, charakterisirt durch gewisse einzelne abnorme Triebe und Handlungen bei im Allgemeinen nicht auffallend abnormer Willensrichtung und Handlungsweise.**

1. Einzelne perverse Triebe und Handlungen, **ohne** das wesentliche Merkmal der begleitenden Vorstellung, die Perversitäten seien etwas **Fremdartiges, Zwangsmässiges.** (Sogenannte „Monomanieen").

Es handelt sich theils um Individuen, die auch abgesehen von den hier in Rede stehenden Abnormitäten geisteskrank, speziell häufig schwachsinnig sind, jedoch in ihrem Benehmen im Allgemeinen nichts Störendes oder besonders Auffallendes zeigen; — theils um Menschen, die sonst überhaupt frei sind von auffallenden psychischen Abnormitäten.

Unter dem hier ausschliesslich in Betracht kommenden Gesichtspunkt der allgemeinen Symptomatalogie lassen sich diese beiden Kategorien von Individuen gemeinsam betrachten, wenn die spezielle Pathologie sie auch weit auseinander zu stellen hat. Folgendes ist hier über sie zu sagen:

Manche Menschen, gleichgiltig ob sonst im Besitz normaler Geisteskraft oder nicht, äussern im Allgemeinen keine von denen der Durchschnittsmenschen abweichenden Triebe, sind im Ganzen innerhalb der Lebensordnung normaler Menschen möglich —; sind aber in einzelnen Trieben und Handlungen abnorm und pervers.

Wegen der Vereinzeltheit dieser Abnormitäten spricht man von „Monomanieen“.

Deren Inhalt ist ein sehr mannigfaltiger und lässt sich durch eine Aufzählung nicht erschöpfen. Unter welchen sonstigen Bedingungen diese Triebe zur Aeusserung kommen, ist ebenfalls sehr verschieden; manchmal z. B. unter gleichzeitigem Verlust oder Trübung des Bewusstseins, auch mit nachfolgender Erinnerungslosigkeit, in andern Fällen ohne dass derartige Symptome nachweisbar wären, sondern in einem, abgesehen von der speziellen abnormen Handlung, nicht ungewöhnlichen Zustand.

Eine wichtige Rolle spielen hier die Abnormitäten der sexuellen Triebe: bei konsequenter Abneigung gegen natürliche sexuelle Befriedigung entweder ausschliesslicher Trieb zur Manustupration oder Trieb zum gleichen Geschlecht.

§ 55. Unter den „Monomanieen“ hat besonders die „Kleptomanie“, der krankhafte Stehltrieb, und die „Pyromanie“, der krankhafte Brandstiftungstrieb eine Rolle gespielt. Man sprach aber auch schon von einer „Mordmonomanie“ („monomanie homicide“) und ähnlichen und man könnte noch eine Menge scheusslicher Triebe und Handlungen aufzählen, z. B. den nur in der Verletzung oder Zerfleischung seiner Opfer Befriedigung findenden Wollusttrieb und ähnliches, was als deren Aeusserung den in B b besprochenen Gefühlsperversitäten entspricht und worüber das Gleiche wie dort zu sagen ist.

Auch dass man schon erlebt hat, wie blödsinnige aber für gewöhnlich ruhige und friedliche Menschen ohne Sinn und Zweck grässliche Mordthaten vollführen, gehört hieher. Andere derartige Individuen haben perverse Triebe harmloserer Natur; sonst traktabel sind sie nicht davon abzubringen, die einen sich zu zerkratzen, andere in Holz zu beissen, andere Unrath zu verzehren, andere werthloses und ekelhaftes Zeug zu sammeln und Unzähliges dergleichen.

Endlich ist hier noch zu erwähnen die sog. „Dipsomanie", die krankhafte Gier nach geistigen Getränken, welche in der speziellen Pathologie unter den periodisch wiederkehrenden Anfällen von Geisteskrankheit zu beschreiben ist. Ueber die Bedeutung anderer „Suchten" nach schädlichen Substanzen, wie z. B. der „Morphiumsucht", hat ausschliesslich die spezielle Pathologie Aufschluss zu geben.

„Monomanische" Perversitäten können sich auch in blossen Reden äussern, so z. B. das zuweilen als eine Art krankhaften Sports betriebene Lügen, Verläumden, Beleidigen bei Personen, welche abgesehen davon keine Objekte der Psychiatrie zu werden brauchten. Schliesslich können auch, abgesehen vom Inhalt der Reden, blosse Abweichungen in der Art und Weise des Sprechens als etwas „Monomanisches" aufgeführt werden, z. B. eine gesuchte, manierirte, dem Sprechenden unnatürliche Sprechweise und manches Derartige.

Dass hier ganz besonders ein unerschöpfliches Gebiet von zweifelhaften Grenzfällen zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit liegt, ist selbstverständlich. Ist exorbitanter Geiz z. B. als krankhaft zu betrachten bei einem Menschen, der im Uebrigen sich benimmt wie ein normaler? Hier gilt ganz besonders das auf S. 28 und 42 Gesagte.

Eine im Fall des Gelingens nur einmal, im Fall des Misslingens eventuell aber auch mehrmals zu beobachtende krank-

hafte „monomanische" Aeusserung ist eine gewisse Art von absolut unmotivirtem (nicht einmal aus krankhaften Motiven hervorgehendem), rein impulsivem Selbstmord, bei dem nichts gefühlt und gedacht wird, als eben bloss sich das Leben zu nehmen. Derartiges tritt zuweilen unter plötzlichem Bewusstseinsverlust auf. Andere tödten sich nicht, verletzen und verstümmeln sich aber, schneiden sich den Leib auf u. dgl. Nachher befragt, warum sie es gethan, bringen sie die lächerlichsten Reden vor: sie haben sehen wollen, wie es innen aussieht, und ähnlichen Unsinn. Derartiges ist merkwürdigerweise als wiederholte Handlung bei Individuen beobachtet worden, die man im Uebrigen nicht für notorisch irrsinnig erklären konnte.

§ 56. Die Aufstellung der „Monomanieen" ist in der allgemeinen Symptomatologie der Geisteskrankheiten nicht zu entbehren, darf aber nicht in dem Sinne missverstanden werden, als ob damit eine „Krankheit" im Sinne der speziellen Pathologie gemeint wäre und als ob das betreffende Individuum in pathologischer Hinsicht ausschliesslich durch seine „Monomanie" charakterisirt sein müsste. Darum handelt es sich ja, wie schon oft hervorgehoben, in der „allgemeinen Pathologie" durchaus nicht, sondern nur darum, dass in rein symptomatischer Hinsicht der Unterschied hervorzuheben ist, welcher durch folgende Gegenüberstellung nochmals erläutert werden mag; einerseits: ein überhaupt schwer gestörter Mensch, dessen ganzes Gebahren durch und durch abnorm ist, steckt jetzt einen ihm nicht gehörigen Gegenstand ein, während er im nächsten Augenblick um sich schlägt, im nächsten brüllt u. s. f. Hier wird Niemand von einer „Kleptomanie" reden oder überhaupt dem einzelnen Symptom als solchem eine besondere Wichtigkeit beilegen. Andererseits: ein Mensch, vorläufig ganz dahingestellt, wie er im Uebrigen beschaffen ist, thut sonst nichts Abnormes und Unsoziales, wird aber von Zeit zu Zeit immer wieder auf Dieb-

stählen betroffen, welche ihm nichts nützen und zweifelloses Krankheitssymptom sind. Hier kann man für die Charakterisirung des Symptoms an und für sich ohne den Begriff: „Monomanie“ nicht auskommen, wobei es der speziellen Pathologie vorbehalten bleibt, die ganze Persönlichkeit als solche zu klassifiziren, die dabei hysterisch, epileptisch und alles Mögliche sein kann.

§ 57. 2. **Zwangsbewegungen** und **Zwangshandlungen.**

Die Unterscheidung von dem unter 1. Geschilderten ist häufig nur schwer durchzuführen. Um krankhaften „Zwang“ handelte es sich ja auch dort, sonst lägen keine Symptome von Geisteskrankheit vor. Der Unterschied des hier zu Besprechenden gegen das Vorige besteht nur wie bei den analogen Symptomen in A und B darin, dass die betreffenden Perversitäten von den mit ihnen Behafteten als etwas Fremdes, Unnatürliches und Krankhaftes anerkannt werden.

Dieses Bewusstsein des „Zwangs“ giebt dem krankhaften Symptom seinen Namen, worüber noch § 34 zu vergleichen ist. Da der Wille auf den Ablauf der Gedanken sehr wenig, auf die motorischen Aeusserungen einen beträchtlichen Einfluss hat, so ist klar, dass auch Zwangsbewegungen und Zwangshandlungen noch eher willkürlich zu unterdrücken sind als Zwangsgedanken. In diesem Fall besteht dann nur der krankhafte Trieb, dessen Unterdrückung häufig dem Kranken grosses Unbehagen, dessen motorische Auslösung ihm bis auf Weiteres ein gewisses Behagen gewährt. Die Aufführung der Einzelheiten gehört in die spezielle Pathologie.

Uebersicht über die allgemeinen Symptome von Geisteskrankheit auf dem Gebiete des Wollens und Handelns.

a) Krankhafte Störungen des Wollens und Handelns im Allgemeinen, des ganzen Willens- und Thätigkeitszustands.

1. Unruhe bei Gemüthsexaltation und -irritation.
2. Unruhe bei Gemüthsdepression.
3. Unruhe bei tiefer Verwirrtheit.
4. Unruhe der Blödsinnigen.
5. Abnorme Ruhe bei Gemüthsdepression.
6. Abnorme Ruhe bei Willenslähmung. Stupor.
7. Abnorme Ruhe der Blödsinnigen.
8. Perverses Wollen und Handeln von Geistes-Kranken.

b) Krankhafte Störungen des Wollens und Handelns charakterisirt durch gewisse einzelne abnorme Triebe und Handlungen bei im Allgemeinen nicht auffallend abnormer Willensrichtung und Handlungweise.

1. Einzelne perverse Triebe und Handlungen ohne das wesentliche Merkmal der begleitenden Vorstellung, die Perversitäten seien etwas Fremdartiges, Zwangsmässiges. (Sogenannte „Monomanieen".)
2. Zwangsbewegungen und Zwangshandlungen.

---

§ 58. Manche abnorme Handlungen, Benehmensarten und Zustände gewisser Geisteskranker brauchen in der „Allgemeinen Pathologie“ nicht abgehandelt zu werden, da sie nur bestimmten Krankheitsformen der speziellen Pathologie angehören. So z. B. besonders vieles, was beim „hysterischen Irrsinn“ beobachtet wird, durch dessen spezielle Symptomatologie das im Vorstehenden Geschilderte noch eine beträchtliche Erweiterung zu erfahren hat. Es ist dort als etwas ganz Specifisches der „hysterische Charakter“ zu schildern, der bei den anderen Formen von Geisteskrankheit nicht wiederzufinden und dessen Besprechung desshalb von der „Allgemeinen Pathologie“ auszuschliessen ist. Dabei sei aber ausdrücklich bemerkt, dass Hysterische daneben auch noch alle in der „Allgemeinen Symptomatologie“ aufgeführten Erscheinungen zeigen können, also keine Ausnahme von dem im nachstehenden Anhange formulirten Gesetz darstellen.

---

§ 59.

Anhang zur „allgemeinen Symptomatologie“:

Das Verhältniss der allgemeinen Symptomatologie zu der speziellen Pathologie der Geisteskrankheiten.

Es gilt die Grundregel, dass keines der im Bisherigen aufgezählten Symptome der allgemeinen Pathologie irgend einem der in der speziellen Pathologie zu beschreibenden Krankheitsbilder oder Symptomenkomplexe ausschliesslich zukommt. Für die Diagnose einer Krankheit genügt also nicht die blosse Konstatirung eines Symptoms der allgemeinen Pathologie, ausgenommen den Fall, wenn durch eingehende Untersuchung

des Kranken festgestellt ist, dass seine Abnormitäten eben mit diesem Symptom erschöpft sind, wo dann die allgemein-pathologische Konstatirung zusammenfällt mit der speziellen Diagnose. So wenn z. B. von einem Kranken weiter nichts behauptet werden kann, als dass er an „Zwangsgedanken“ leide, wobei der speziellen Pathologie nur noch als ihre besondere Aufgabe die Erwägung der Frage obliegt, ob es sich um einen dauernden oder periodischen oder einmaligen vorübergehenden Zustand handelt.

Zwischen manchen Symptomen der allgemeinen und manchen Krankheiten der speziellen Pathologie bestehen viel nähere Beziehungen als zwischen andern, so dass, ist ein solches Symptom der allgemeinen Pathologie einmal konstatirt, sich daraus schon eine gewisse Wahrscheinlichkeit für eine Krankheitsform der speziellen Pathologie ergiebt.

So bestehen z. B. zwischen dem allgemeinen Symptom der Grössenwahnideen und der speziellen Krankheit der progressiven Paralyse viel nähere Beziehungen als z. B. zwischen dieser Krankheit und dem Symptom der Zwangsideen, obgleich es grundfalsch wäre zu behaupten: Zwangsideen können niemals Symptom der progressiven Paralyse sein; oder: in jedem Fall von progressiver Paralyse müssen Grössenwahnideen vorkommen; oder: jeder Kranke mit Grössenwahnideen müsse an progressiver Paralyse leiden.

Aus der Verkennung des wichtigsten diagnostischen Grundsatzes, dass ein Symptom sich immer nur mehr oder weniger, aber nie völlig mit einer Krankheit deckt, gehen die meisten Irrthümer und Verwirrungen in der Diagnostik der Geisteskrankheiten hervor.

II. Allgemeine Grundsätze und Voraussetzungen der psychiatrischen Praxis.

Die psychiatrische Praxis hat zweierlei Aufgaben:

1. Die **individuelle** Behandlung, welche das geisteskranke Individuum als solches und an und für sich zu heilen, zu bessern oder wenigstens in möglichst passender Weise zu verpflegen hat.

Die Darstellung dieser für jede Krankheit wieder verschiedenen individuellen Behandlung gehört ganz in die spezielle Pathologie.

2. Die **soziale** Behandlung, welche die Geisteskranken in ihren Beziehungen zur menschlichen und staatlichen Gesellschaft in die richtige Stellung zu bringen, sie nöthigenfalls für die geistig Gesunden unschädlich zu machen oder zum Schutz ihres Vermögens die Freiheit ihres Handelns zu beschränken hat.

In Bezug auf diese soziale Behandlung existiren gesetzliche Bestimmungen, welche der Arzt kennen muss, und zwar:

a) verwaltungsrechtliche,

b) straf- und civilrechtliche.

Die Aufführung dieser für alle einzelnen Krankheitsformen allgemeingültigen gesetzlichen Grundlagen der sozialen Behandlung der Geisteskranken gehört hieher in die allgemeine Pathologie.

a) Die verwaltungsrechtlichen (administrativen) Vorschriften in Bezug auf Geisteskranke.

Verschiedene Länder (Frankreich, Belgien, Holland u. a.) haben spezielle „Irrengesetze“, welche eingehende Bestimmungen enthalten einerseits: über die Verpflichtung, Geisteskranke, welche sich nicht selbst überlassen bleiben können, in ihrem eigenen Interesse und dem der Gesellschaft in Irrenanstalten zu verbringen oder sonstwie passend zu versorgen, und über die Einrichtungen der Irrenanstalten; andererseits: über den Schutz der persönlichen Freiheit vor möglichen widerrechtlichen Freiheitsberaubungen mit Rücksicht auf solche Individuen, die ohne Schaden für sich und für andere in Freiheit gelassen werden können.

Das deutsche Reich besitzt keine solche einheitliche gesetzliche Regelung. In seinen Einzelstaaten bestehen die verschiedenartigsten, oft nur gelegentlichen Verordnungen, welche für jede Provinz wieder besonders studirt werden müssen.

In Bezug auf den Schutz der persönlichen Freiheit käme aus einem Reichsgesetz eventuell in Betracht § 239 des Reichsstrafgesetzbuchs: „Wer vorsätzlich und widerrechtlich einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise des Gebrauchs der persönlichen Freiheit beraubt, wird mit Gefängniss bestraft.“ Thatsächlich ist im deutschen Reich noch nie ein Fall bekannt geworden von widerrechtlicher Einsperrung eines Geistesgesunden in einer Irrenanstalt.

Bemerkenswerth erscheint noch als eine ausdrückliche gesetzliche Bestimmung § 80 des bayr. Polizeistrafgesetzbuchs: „Wer mit Gefahr für Personen oder Eigenthum oder für die öffentliche Sittlichkeit Blödsinnige oder Geisteskranke, deren Aufsicht ihm obliegt, frei auf Strassen oder an öffentlichen Orten herumgehen lässt, wird an Geld bis zu fünfundvierzig Mark bestraft.“

„Hat eine solche Person einen Angriff gegen Personen oder gegen fremdes Eigenthum verübt oder die öffentliche Sittlichkeit verletzt und ist wegen Unzurechnungsfähigkeit des Beschuldigten entweder ein Strafverfahren gar nicht eingeleitet worden oder ein das Strafverfahren einstellendes Erkenntniss erfolgt oder ist die Gemeingefährlichkeit einer solchen Person in sonstiger Weise festgestellt, so ist die Polizeibehörde berechtigt, auf den Grund bezirksärztlichen Gutachtens deren Unterbringung in einer Irrenanstalt oder deren sonstige genügende Verwahrung anzuordnen."

Analoge Bestimmungen bestehen in allen Ländern.

b) Die hiehergehörigen straf- und civilrechtlichen Bestimmungen der deutschen Reichsgesetzbücher.

α) Die Bestimmungen des Strafgesetzbuchs und der Strafprozessordnung.

aa) in Bezug auf Subjekte strafbarer Handlungen.

R.-Str.-G.-B. § 51: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war."

In fraglichen Fällen dieser Art werden stets ärztliche Sachverständige zugezogen.

R.-Str.-G.-B. § 56: „Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besass."

R.-Str.-G.-B. § 58. „Ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntniss einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besass, ist freizusprechen.“

In den beiden letzten Fällen werden ärztliche Sachverständige nicht immer zugezogen.

Man beachte den Unterschied in der Fassung des § 51: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden“ und der von § 56 und 58: „Ein .... etc. ist freizusprechen.“

R.-Str.-Pr.-O. § 81: „Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhören des Vertheidigers anordnen, dass der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde. .... Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von sechs Wochen nicht übersteigen.“

§ 203: „Vorläufige Einstellung des Verfahrens kann beschlossen werden, wenn dem weiteren Verfahren der Umstand entgegensteht, dass der Thäter nach der That in Geisteskrankheit verfallen ist.“

§ 485, Abs. 2: „An schwangeren oder geisteskranken Personen darf ein Todesurtheil nicht vollstreckt werden.“

§ 487: „Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn der Verurtheilte in Geisteskrankheit verfällt.“

bb) in Bezug auf Objekte strafbarer Handlungen.

R.-Str.-G.-B. § 224 (bei der Körperverletzung): „Hat die Körperverletzung zur Folge, dass der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers verliert etc. etc. ... oder in Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus etc. ... zu erkennen.“

§ 176, Abs. 2: „Mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren wird bestraft, wer eine in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustand befindliche oder eine geisteskranke Frauensperson zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht."

§ 177: „Mit Zuchthaus wird bestraft, wer eine Frauensperson zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht, nachdem er sie zu diesem Zweck in einen willenlosen oder bewusstlosen Zustand versetzt hat."

β) Die Bestimmungen des Civilgesetzbuchs[1]) und der Civilprozessordnung.

aa) Ueber Entmündigung.

R.-C.-G.-B. § 28: „Eine Person, welche des Vernunftsgebrauchs beraubt ist, kann wegen Geisteskrankheit entmündigt werden.

Hört der im ersten Absatze bezeichnete Zustand auf, so ist die Entmündigung wieder aufzuheben."

Verfahren bei der Entmündigung.

(Im Nachstehenden sind nur die für den Arzt interessanten Stellen der Civilprozessordnung abgedruckt mit Weglassung aller Bestimmungen von rein juristischem Interesse.)

R.-C.-Pr.-O. § 593: „Eine Person kann für geisteskrank (wahnsinnig, blödsinnig u. s. w.) nur durch Beschluss des Amtsgerichts erklärt werden. Der Beschluss wird nur auf Antrag erlassen."

§ 594: „Das Amtsgericht, bei welchem der zu Entmündigende seinen allgemeinen Gerichtsstand hat, ist ausschliesslich zuständig."

[1]) Ein „bürgerliches Gesetzbuch für das deutsche Reich" liegt erst im Entwurf vor. Unter R.-C.-G.-B. ist im Nachstehenden dieser Entwurf verstanden. R.-C.-Pr.-O. bedeutet die schon seit Jahren eingeführte Reichscivilprozessordnung.

§ 595: „Der Antrag kann von dem Ehegatten, einem Verwandten oder dem Vormund des zu Entmündigenden gestellt werden. Gegen eine Ehefrau kann nur von dem Ehemann, gegen eine Person, welche unter väterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, nur von dem Vater oder dem Vormunde der Antrag gestellt werden. Die Bestimmungen des bürgerlichen Rechts, nach welchen noch andere Personen den Antrag stellen können, bleiben unberührt.

In allen Fällen ist auch der Staatsanwalt bei dem vorgesetzten Landgericht zur Stellung des Antrags befugt."

§ 596: „Der Antrag kann bei dem Gericht schriftlich eingereicht oder zum Protokoll des Gerichtsschreibers angebracht werden. Er soll eine Angabe der ihn begründenden Thatsachen und die Bezeichnung der Beweismittel enthalten."

§ 597: „Das Gericht hat unter Benutzung der in dem Antrag angegebenen Thatsachen und Beweismittel von Amtswegen die zur Feststellung des Geisteszustands erforderlichen Ermittlungen zu veranstalten und die geeignet erscheinenden Beweismittel aufzunehmen

Das Gericht kann vor Einleitung des Verfahrens die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses anordnen.

Der Staatsanwalt kann in allen Fällen das Verfahren durch Stellung von Anträgen betreiben."

§ 598: „Der zu Entmündigende ist persönlich unter Zuziehung eines oder mehrerer Sachverständiger zu vernehmen.

Die Vernehmung kann unterbleiben, wenn sie nach Ansicht des Gerichts schwer ausführbar oder für die Entscheidung unerheblich oder für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden nachtheilig ist."

§ 599: „Die Entmündigung darf nicht ausgesprochen werden, bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige über den Geisteszustand des zu Entmündigenden gehört hat."

Beschwerde gegen die Ablehnung der Entmündigung.

§ 604: „Gegen den Beschluss, durch welchen die Entmündigung abgelehnt wird, steht dem Antragsteller und dem Staatsanwalt die sofortige Beschwerde zu.“

Anfechtungsklage gegen ausgesprochene Entmündigung.

§ 605: „Der die Entmündigung aussprechende Beschluss kann im Wege der Klage binnen der Frist eines Monats angefochten werden.

Das Recht zur Erhebung der Klage steht dem Entmündigten selbst, dem Vormunde desselben und den im § 595 bezeichneten Personen zu.

Die Frist beginnt für den Entmündigten mit dem Tage, an welchem er von der Entmündigung Kenntniss erhalten hat, für die übrigen Personen mit der Bestellung des Vormundes und im Falle einer gesetzlichen Vormundschaft mit der Mittheilung des Beschlusses an den gesetzlichen Vormund.“

§ 606: „Für die Klage ist das Landgericht, in dessen Bezirk das Amtsgericht seinen Sitz hat, ausschliesslich zuständig.“

§ 607: „Die Klage ist gegen den Staatsanwalt zu richten. Erhebt der Staatsanwalt die Klage, so ist dieselbe gegen den Vormund des Entmündigten als Vertreter desselben zu richten.“

§ 612, Abs. 2: „Von der Vernehmung Sachverständiger darf das Gericht Abstand nehmen (NB.! bei der Anfechtungsklage), wenn es das vor dem Amtsgericht abgegebene Gutachten für genügend erachtet.“

§ 613: „Wird die Anfechtungsklage für begründet erachtet, so ist der die Entmündigung aussprechende Beschluss aufzuheben. Die Aufhebung tritt erst mit der Rechtskraft des Ur-

theils in Wirksamkeit. Auf Antrag können jedoch zum Schutze der Person oder des Vermögens des Entmündigten einstweilige Verfügungen getroffen werden.

Die Aufhebung hat zur Folge, dass die Gültigkeit der bisherigen Handlungen des Entmündigten auf Grund des Beschlusses, welcher die Entmündigung ausgesprochen hatte, nicht in Frage gestellt werden kann."

Wiederaufhebung der Entmündigung.

§ 616: „Die Wiederaufhebung der Entmündigung erfolgt auf Antrag des Entmündigten oder seines Vormundes oder des Staatsanwalts durch Beschluss des Amtsgerichts."

§ 617: „Für die Wiederaufhebung der Entmündigung ist das Amtsgericht ausschliesslich zuständig, bei welchem der Entmündigte seinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

Die Bestimmungen der §§ 596—599 finden entsprechende Anwendung."

Beschwerde gegen die Wiederaufhebung der Entmündigung.

§ 619, Abs. 2: „Gegen den Beschluss, durch welchen die Entmündigung aufgehoben wird, steht dem Staatsanwalt die sofortige Beschwerde zu."

Klage wegen Ablehnung der Wiederaufhebung der Entmündigung.

§ 620: „Wird der Antrag auf Wiederaufhebung von dem Amtsgericht abgelehnt, so kann dieselbe im Wege der Klage beantragt werden.

Zur Erhebung der Klage ist der dem Entmündigten bestellte Vormund und der Staatsanwalt befugt.

Will der Vormund die Klage nicht erheben, so kann der Vorsitzende des Prozessgerichts dem Entmündigten einen Rechtsanwalt als Vertreter beiordnen.

bb) Ueber Geschäftsunfähigkeit.

R.-C.-G.-B. § 64: „Eine Person, welche im Kindesalter steht, ist geschäftsunfähig.

Dasselbe gilt von einer Person, welche des Vernunftgebrauchs, wenn auch nur vorübergehend, beraubt ist, für die Dauer dieses Zustands, ingleichen von einer Person, welche wegen Geisteskrankheit entmündigt ist, so lange die Entmündigung besteht.

Willenserklärungen geschäftsunfähiger Personen sind nichtig."

cc) Ueber Eheschliessung und Ehescheidung.

R.-C.-G.-B. § 1250: „Die Ehe ist dann nichtig, wenn einer der Eheschliessenden zur Zeit der Eheschliessung geschäftsunfähig war" (folglich nach § 64, Abs. 2, auch wenn er geisteskrank war).

Die Ehescheidung wegen nach der Eheschliessung ausgebrochener Geisteskrankheit existirt nach dem Entwurf des Civilgesetzbuchs nicht, im Gegensatz zu bisher in einzelnen deutschen Staaten (z. B. Preussen und Baden) geltenden Bestimmungen, nach welchen unter gewissen Bedingungen Geisteskrankheit ein Ehescheidungsgrund war. Hierüber werden sich voraussichtlich bis zur endgültigen Codifizirung noch lebhafte Controversen entspinnen.

Gegenüber von allen aufgeführten Gesetzparagraphen erwächst dem Arzte die Aufgabe, das Vorhandensein oder Nichtvorhandenscin von Geisteskrankheit zu konstatiren. Dazu gehört an und für sich nur der Nachweis von Symptomen, die in der „Allgemeinen Symptomatologie der Geisteskrankheiten"

aufgeführt wurden, und nicht der Nachweis einer bestimmten Krankheitsform der „speziellen Pathologie", welch letztere Diagnose eventuell im gegebenen Moment nicht einmal möglich sein kann.

Zeigt der Kranke also solche Symptome, die in der „allgemeinen Pathologie der Geisteskrankheiten" aufgeführt sind, in einer dem Beurtheiler zur Behauptung von Geistesstörung genügend erscheinenden Stärke und Häufung (also nicht etwa bloss eine vereinzelte noch mit geistiger Gesundheit verträgliche Zwangsidee u. dgl.), so genügt der Nachweis solcher Symptome im Sinne des Gesetzes, so ungenügend die Diagnose dabei auch in jeder anderen Beziehung noch ist. In Frage steht also hier gegenüber von auffallenden Symptomen von Geisteskrankheit immer nur: ob dieselben auf Wirklichkeit beruhende oder simulirte sind.

Simulation.

Erfahrungsgemäss wird Geisteskrankheit sehr selten simulirt, viel seltener als alle möglichen anderen Gebrechen. An die Möglichkeit der Simulation muss aber in jedem Fall gedacht werden. Die spezielle Pathologie hat bei den einzelnen Krankheiten darauf hinzuweisen, was von denselben überhaupt simulirbar ist und was nicht.

Dissimulation.

Wahnideen, Zwangsgedanken, Selbstmordsucht u. dergl. werden häufig verheimlicht, dissimulirt, worauf schon in der „Allgem. Symptomatologie" gelegentlich hingewiesen wurde. Aufgabe der ärztlichen Beobachtung kann es werden, solche verborgene krankhafte Gedanken und Gefühle offenkundig zu machen.

Uebersicht über die allgemeinen Grundsätze und Voraussetzungen der psychiatrischen Praxis.

1. Individuelle Behandlung.

2. Sociale Behandlung.

a) Verwaltungsrechtliche Bestimmungen.

b) Straf- und civilrechtliche Bestimmungen der deutschen Reichsgesetzbücher.

α) Die Bestimmungen des Strafgesetzbuches und der Strafprozessordnung.

aa) in Bezug auf Subjekte strafbarer Handlungen.

bb) in Bezug auf Objekte strafbarer Handlungen.

β) Die Bestimmungen des Civilgesetzbuchs und der Civilprozessordnung.

aa) Ueber Entmündigung.

Verfahren bei der Entmündigung.

Beschwerde gegen die Ablehnung der Entmündigung.

Anfechtungsklage gegen ausgesprochene Entmündigung.

Wiederaufhebung der Entmündigung.

Beschwerde gegen die Wiederaufhebung der Entmündigung.

Klage wegen Ablehnung der Wiederaufhebung der Entmündigung.

bb) Ueber Geschäftsunfähigkeit.

cc) Ueber Eheschliessung und Ehescheidung.

Zweiter Theil.

Spezielle Pathologie der Geisteskrankheiten.

Eintheilung der Krankheitsformen.

A. Organische, anatomisch nachweisbare Hirnkrankheiten.

I. Entwicklungshemmungen des Hirns, angeboren oder im Kindesalter entstanden:
  a) Mikrocephalie,
  b) Porencephalie,
  c) Hydrocephalie.

II. Im erwachsenen Leben erworbene Veränderungen:
  a) Diffuse: Progressive Paralyse,
  b) Herdartige: Neoplasmen, Blutungs- und Erweichungsherde.

B. Aetiologisch bestimmte Krankheitsbilder.

1. Alkoholismus:
  a) Anfälle von Delirium tremens,
  b) Dauernder Schwachsinn, dauernde Verrücktheit der Alkoholisten.

2. Morphinismus, Cocainismus, Ergotinismus, Atropinismus etc.
3. Cretinismus, Pellagra u. dergl. Geistesstörungen nach Exstirpation der Schilddrüse. (Basedow'sche, Addison'sche Krankheit.)
4. Lyssa humana u. dergl.
5. Geistesstörungen in Folge von Vergiftungen des Hirns durch im Körper selbst erzeugte Gifte (Urämie, Cholämie, Melanämie).
6. Geistesstörungen bei akuten Infektionskrankheiten.
7. Geistesstörungen in Folge von Hirnerschütterungen.
8. Durch Hypnotisiren künstlich herbeigeführte Geistesstörung.

C. Bloss symptomatisch bestimmte funktionelle Geistesstörungen ohne anatomischen Befund und ohne äussere Ursache.

Sämmtliche fast immer sich entwickelnd auf Grund angeborener, häufig ererbter Disposition, Familienanlage.

I. Psychische Entwicklungsstörungen und von Geburt oder Kindheit an bestehende Abnormitäten:
   1. Originärer Schwachsinn (Idiotie).
   2. Originäre Verrücktheit (Paranoia).
   3. Originärer moralischer Irrsinn.

II. Im späteren Leben ausbrechende Störungen:
   (Erster Beginn bei beiden Geschlechtern besonders häufig während und bald nach der Pubertätsentwickelung, dann wieder im höheren Alter; beim weiblichen Geschlechte speziell anlässlich von Gravidität, Puerperium, Laktation, Klimakterium.)

   a) solche, die von ihrem ersten Beginne an lebenslänglich bestehen bleiben; in der Regel mit stürmischen Erscheinungen beginnend, dann in ein ruhigeres Stadium

tretend und stationär bleibend; spätere Wiederholungen akuter Steigerungen jedoch nicht ausgeschlossen.

1. Lebenslängliche Verwirrtheit,
   α) mit Sinnestäuschungen,
   β) ohne Sinnestäuschungen.
2. Lebenslängliche Verrücktheit (Paranoia),
   α) mit Sinnestäuschungen,
   β) ohne Sinnestäuschungen.
3. Lebenslänglicher Schwachsinn und Blödsinn.

   NB. Anfängliche Paranoia geht später häufig in Verwirrtheit und Blödsinn über.
4. Lebenslängliche Zwangsgedanken, Zwangsgefühle, Zwangsimpulse.

   Hier fehlt in der Regel der akute Beginn.
5. Lebenslänglicher moralischer Irrsinn.

b) solche, die nach ihrem ersten vorübergehenden Auftreten sich lebenslänglich oder wenigstens einen grossen Theil des Lebens hindurch mit längeren oder kürzeren Zwischenräumen periodisch wiederholen.

1. Die mit epileptischen Anfällen verbundenen Geistesstörungen, welche unter den allerverschiedensten Formen sich periodisch wiederholen, in der Regel mit kurzer Dauer des Anfalls (Stunden oder Tage).
2. Die periodischen Geistcsstörungen ohne Epilepsie — in der Regel mit längerer Dauer des Anfalls (Wochen oder Monate).

   aa) Periodische Verwirrtheit,
      α) mit Sinnestäuschungen,
      β) ohne Sinnestäuschungen.

   bb) Periodische Verrücktheit (Paranoia),
      α) mit Sinnestäuschungen,
      β) ohne Sinnestäuschungen.

cc) Periodische Anfälle von Zwangsgedanken, Zwangsgefühlen, Zwangsimpulsen.

dd) Periodische Anfälle von moralischem Irrsinn.

ee) Periodische Anfälle von Gemüthsdepression (Melancholie) und melancholischen Wahnideen.

ff) Periodische Anfälle von Gemüths-Exaltation (Manie) mit Delirien und Ideenflucht.

gg) Periodisch abwechselnde Zustände von Depression (Melancholie) und Exaltation (Manie), sogenannter circulärer Irrsinn.

hh) Periodische Anfälle von Erinnerungslosigkeit (doppeltes Bewusstsein).

c) solche, die nur als einmalige vorübergehende Anfälle auftreten und deren Dauer schwankt von einigen Stunden bis zu mehreren Jahren, nach welchen aber Restitution auf den früheren Zustand eintritt ohne bleibende psychische Veränderung.

1. Anfall von Gemüthsdepression (Melancholie) mit melancholischen Wahnideen,

   α) mit normalem Verhalten der Körperbewegungen, Melancholia simplex,

   β) mit motorischer Erregung bis zur Tobsucht, Melancholia activa,

   γ) mit Starrsucht, Melancholia attonita (Stupor, Katalepsie).

   Der als „Stupor" bezeichnete Zustand kann auch so auftreten, dass eine melancholische Gemüthsverstimmung dabei gar keine Rolle mehr spielt, vielmehr der „stuporöse" Zustand als solcher allein besteht, ohne dass über die Gemüthsstimmung etwas Bestimmtes ausgesagt werden kann.

2. Anfall von Gemüthsexaltation (Manie) mit Delirien und Ideenflucht,

α) ohne heftige motorische Erregung,

β) mit Tobsucht.

3. Anfall von Verwirrtheit,

α) mit Sinnestäuschungen,

β) ohne Sinnestäuschungen.

4. Anfall von Verrücktheit (Paranoia),

α) mit Sinnestäuschungen,

β) ohne Sinnestäuschungen.

5. Anfall von Schwachsinn und Blödsinn.

6. Anfall von Zwangsgedanken, Zwangsgefühlcn, Zwangsimpulsen.

7. Anfall von moralischem Irrsinn,

8. Anfall von Bewusstseinsverlust (ohne Epilepsie und Hysterie).

d) Hysterischer Irrsinn.

Nach den zuverlässigsten Zählungen kommen in unsern Gegenden in einem gegebenen Zählungsmoment mindestens 4 notorisch Geisteskranke auf 1000 Menschen, im Allgemeinen gleichviele männlichen und weiblichen Geschlechts.

In Anstalten internirt sind in vielen Ländern noch nicht 1, in denen mit der besten Irrenfürsorge erst 2 bis 3 pro mille.

Diese Geisteskranken vertheilen sich auf die einzelnen Krankheitsgruppen ungefähr folgendermaassen:

A. Organische Hirnkrankheiten (mit verschwindenden Ausnahmen: progressive Paralyse): auf 1000 männliche Geisteskranke 200; auf 1000 weibliche 50.

B. Aetiologisch bestimmte Krankheiten (abgesehen von den Kretinen fast nur Alkoholisten): auf 1000 männliche Geisteskranke 100; auf 1000 weibliche 20[1]).

1) Dieses Verhältniss schwankt natürlich sehr in verschiedenen Gegenden je nach der Verbreitung des Alkoholismus.

C. Bloss symptomatisch bestimmte funktionelle Geistesstörungen: auf 1000 männliche Geisteskranke 700; auf 1000 weibliche 930.

Zusammenhang zwischen progressiver Paralyse und Syphilis.

Nach zuverlässigen Erhebungen aus den verschiedensten Ländern befinden sich unter 1000 nicht-paralytischen Menschen zwischen 33 und 45 syphilitische; unter 1000 paralytischen zwischen 364 und 434 syphilitische. Der Antheil der Syphilitischen an der Paralyse berechnet sich daraus als 16.3 mal grösser als der der Nicht-syphilitischen. Dies kann auch so ausgedrückt werden, dass der Syphilitische eine 16 bis 17 mal stärkere Disposition oder Chance hat, an Paralyse zu erkranken als der Nicht-syphilitische.

Zum Alkoholismus.

Branntwein enthält 45—60% Alkohol,
Wein „ 10—15% „
Bier „ 4— 5% „

Auf den Kopf der Bevölkerung kommt pro Jahr ein Konsum von Litern:

	Branntwein	Bier	Wein
in Frankreich:	3,7	23	74
Oesterreich:	4,0	22	30
Norddeutschland:	10,4	88,5	2,23
Russland:	16,0	1,7	2,0

Nichtsyphilitische werden paralytisch = { nicht zu beantworten!
Syphilitische werden paralytische =

Paralytische sind syphilitisch | 1000 : 364 – 43

Nichtparalytische Geisteskranke sind syphilitisch | 1000 : 33 – 4

Aber die Geisteskranken sind alles Menschen, welche keine Gelegenheit gehabt haben syphilitisch zu werden!

Unter 1000 nichtparalytischen 45jährigen Männern sind syphilitisch ?

Unter 1000 paralytischen 45jähr. Männern sind syphilitisch ? 364 – 434

---

von 1000 syphilitischen Personen 45jähr. Männern
werden paralytisch ?
bleiben gesund ?

Die Schätzungen des jährlichen Konsums von Branntwein auf den Kopf nur der erwachsenen männlichen Bevölkerung (über 15 Jahre) schwanken für Norddeutschland zwischen 36 und 71 Litern.

Specifisches Gewicht der Hirnsubstanz: 1,04.

Mittleres Hirngewicht
Männer: 1400 gr
Frauen: 1300 gr
Neugeborene: c. 300 gr
Siebenjährige: c. 1200 gr.

Maximales Hirngewicht bis zu . . 1900 gr
Minimales bei Mikrocephalen bis herunter zu 200—300 gr.

Vom Gewicht des Gesammthirns fallen 88 % auf die Grosshirnhemisphären. Dieses Verhältniss kann bei Mikrocephalen bis zu 50 % sinken.

Die wichtigsten Maasse der Grosshirnkapsel bei Erwachsenen (in Millimetern)[1]:

	Mittel	Maximum (Hydrocephalen)	Minimum (Mikrocephalen)
Grösste Länge:	175	218	118
Grösste Breite:	143	182	86
Grösste Höhe:	98	132	39
Grösster Horizontalumfang:	500	630	330
Medianer Sagittalbogen:	300	400	150
Verhältniss des medianen Sagittalbogens zu seiner Sehne:	1.7	2.0	1.2

1) Gemessen am macerirten Schädel. Für den Kopf des Lebenden fallen sie je nach der Beschaffenheit von Kopfschwarte und Haaren mehr oder minder grösser aus

O-A.E.R. Goetz

GRUNDZÜGE

DER

CRIMINALPSYCHOLOGIE

AUF

GRUNDLAGE DER DEUTSCHEN UND ÖSTERREICHISCHEN STRAFGESETZGEBUNG

FÜR JURISTEN.

VON

Dr. R. von KRAFFT-EBING,

K. K. o. ö. Professor der Psychiatrie an der Universität Graz, Mitglied des deutschen Vereins der Irrenärzte, der Société médico-psychologique und der Société de médecine légale in Paris, der Société de médecine in Gent, der Société de méd. mentale de Belgique, der Società freniatrica italiana, der médico-psychological association in London etc.

Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1882.

Druck von Gebrüder Kröner in Stuttgart.

Herrn

Dr. Franz von Holtzendorff,

o. ö. Professor der Rechte an der Universität zu München,

zum Abschluss des 25. Jahres segensreicher Wirksamkeit als akademischer Lehrer

in hochachtungsvoller Freundschaft

der Verfasser.

Vorwort zur ersten Auflage.

Die nachfolgenden Blätter sind die Frucht langjähriger Erfahrungen und Studien auf dem Gebiet der Criminalpsychologie und aus dem Wunsch entstanden, Richtern und ärztlichen Sachverständigen eine möglichst klare und kurz gefasste Darstellung dieser Disciplin für ihre praktische Thätigkeit zu bieten.

Aus diesem Grund konnte nur auf sicher Erworbenes, praktisch Wichtiges Bedacht genommen und darauf verzichtet werden, in theoretische Betrachtungen, weitschweifige Citate und Literaturangaben einzugehen.

Auch eine casuistische Illustration der einzelnen Abschnitte schien entbehrlich. Eine reiche Ausbeute von Fällen bieten die Werke von Casper, Liman, Friedreich's Blätter, Henke's Zeitschrift, die Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin, die deutsche Zeitschrift für Staatsarzneikunde, die Annales médico-psychologiques u. A.

Bezüglich eingehender Literaturangaben verweise ich auf meine früheren gerichtsärztlichen Arbeiten.

Eine neue Bearbeitung des Gebietes der Criminalpsychologie schien mir durch die Aenderungen der Gesetzgebung, wie sie mit Einführung des deutschen Strafgesetz-

buches erfolgten, aber auch durch die Fortschritte der Wissenschaft und die ungenügende Verbreitung derselben geboten.

Gewisse Monstreprocesse in jüngster Zeit haben wenigstens gezeigt, wie unklar noch manche Anschauungen, wie zäh gewisse Vorurtheile auf criminalpsychologischem Gebiet sich erweisen, wie weit die gerichtliche Psychologie in ihrer praktischen Verwerthung noch davon entfernt ist, eine „Psychopathologie“ zu sein, wie wenig gewisse Errungenschaften der Anthropologie, Neuropathologie, empirischen Psychologie gewürdigt werden.

Hoffentlich tragen diese Blätter dazu bei, Fortschritt und Interesse in einem social und wissenschaftlich höchst bedeutsamen Gebiet anzuregen. Ich übergebe sie der Oeffentlichkeit mit dem Wunsche, dass wenigstens der gute Wille des Verfassers aus ihnen erkannt und ihnen eine ebenso eingehende als belehrende Kritik zu Theil werden möge. Es ist mir Bedürfniss, an dieser Stelle meinen Dank für die Annahme der Widmung meiner Arbeit einem Manne auszusprechen, der als eifriger Vorkämpfer für Fortschritt und Humanität auf dem Gebiet der Strafrechtspflege, Criminalpsychologie und Gefängnisskunde sich verdient gemacht hat, und dem auch ich manche Anregung und Belehrung durch Wort und Schrift verdanke.

Strassburg, im Juni 1872.

Vorwort zur zweiten Auflage.

Die vorliegende gänzlieh umgearbeitete zweite Auflage hat ausschliesslieh das praktisehe Bedürfniss des Reehtsgelehrten im Auge. Den Standpunkt des Geriehtsarztes mitzuberüeksiehtigen, wie dies bei Abfassung der ersten Auflage der Criminalpsyehologie 1872 gesehah, ersehien dem Verfasser mit Rüeksieht auf sein 1875 gesehriebenes und 1881 umgearbeitetes Lehrbueh der geriehtlichen Psyehopathologie überflüssig.

Das Bueh in seiner gegenwärtigen Gestalt soll den riehterlichen Personen als Leitfaden in den so häufigen und sehwierigen Fragen zweifelhafter Geistesgesundheit im Criminalforum dienen.

In einer Einleitung wurde versueht, die Mangelhaftigkeit des proeessualisehen Verfahrens gegenüber möglieherweise geisteskranken Angesehuldigten und Angeklagten zu kennzeiehnen, die Nothwendigkeit psyehiatriseher Kenntnisse für den Juristen nachzuweisen und den zweifelhaften Werth der sog. Kriterien des gesunden Mensehenverstandes behufs Erkennung geistiger Krankheit in foro darzuthun.

Das eigentliehe Thema zerfällt in zwei Abschnitte. Der allgemeine oder formelle begleitet den fraglichen

Geisteskranken durch die verschiedenen Stadien des deutschen und österreichischen Strafprocessverfahrens und bemüht sich klarzulegen, worauf es zur Vermeidung ungerechter Urtheilssprechung gegenüber wirklichen Geisteskranken ankommt. Der Verfasser hofft auf eine vorurtheilsfreie Prüfung der von ihm zur Verbesserung des formellen Verfahrens gemachten Vorschläge und auf eine nachsichtige Beurtheilung da, wo er als Laie juristisches Gebiet berühren musste.

Der specielle oder klinische Theil bezweckt eine bündige und möglichst populäre Darstellung der geistigen Krankheitszustände, soweit ihre Kenntniss für den Rechtsgelehrten wünschenswerth oder nothwendig erscheint. Bezüglich Literaturangaben und Casuistik mag der Hinweis auf des Verfassers Lehrbuch der gerichtl. Psychopathologie genügen.

. Graz, December 1881.

Inhalt.

B. Specieller oder klinischer Theil.

Einleitung.

Die erhabene Aufgabe des Strafrichters, als Hüter des vom Gesetzgeber zum Schutze der sittlichen und vitalen Interessen der Gesellschaft aufgestellten Gesetzes, Verletzungen desselben zu verfolgen und zu ahnden, wird dadurch eine besonders schwierige und verantwortliche, dass häufig genug zwar der objektive Thatbestand einer strafbaren Handlung besteht, jedoch der subjektive Thatbestand einer solchen bezüglich der Zurechnungsfähigkeit des Thäters in Frage gestellt ist.

Grundbedingungen der Zurechnungsfähigkeit.

Die Forderung des Gesetzgebers an den Einzelnen, dass er seine egoistischen und vielfach unsittlichen Bestrebungen den socialen sittlichen Interessen der Gesammtheit unterordne, ist nur für Den erfüllbar, der vermöge einer günstigen Naturanlage und auf Grund einer genossenen Erziehung die Fähigkeit einer Selbstbestimmung erlangt hat. Als die Grundbedingungen dieser ergeben sich ein intellektiv-ethisches Moment — die Erkenntniss der Nützlichkeit und Nothwendigkeit einer gesetzlichen und staatlichen Ordnung der gesellschaftlichen Verhältnisse, die Kenntniss der Bedeutung der Gesetze für diesen Zweck und der praktischen Folgen ihrer Uebertretung — sowie die Befähigung, sich auf Grund dieser von dem „Unterscheidungsvermögen“ gelieferten Motive für die Begehung oder Unterlassung einer strafrechtlich vorgesehenen Handlung (frei) zu bestimmen.

Der Mangel einer dieser beiden Bedingungen begründet einen Aufhebungsgrund der Zurechnung, die Unzurechnungsfähigkeit und Straflosigkeit des Thäters.

Das Gesetz ist nur an freie Menschen gerichtet.

Häufigkeit geistig unfreier Zustände in Foro.

Die rechtlich psychologischen Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit sind von der Integrität des Gehirns, als des Organs aller geistigen Leistungen, abhängig.

Häufig genug sind die Leistungen des Gehirns unzureichend für die Erfüllung dieser Bedingungen. Abgesehen davon, dass die intellektuelle Reife und Selbstbestimmungsfähigkeit durch jugendliches Alter, durch Wachsthumshemmungen des Gehirns oder durch mangelnde funktionelle Ausbildung (Erziehung) fehlen kann, ist es möglich, dass auch beim erwachsenen und erzogenen Menschen das Gehirn, gleich jedem anderen Organ, krankhaften Veränderungen anheimfällt, die vorübergehend oder dauernd die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit in Frage stellen.

Diese Möglichkeit wird aber erfahrungsgemäss oft zur Thatsache und ihr wird das Strafgesetzbuch gerecht, indem es in besonderen §§ ausdrücklich erklärt, dass ein Verbrechen oder Vergehen gar nicht vorhanden ist, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter (Hemmung oder) Störung der Geistesthätigkeit sich befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung aufgehoben war.

Häufigkeit der Verkennung geistig unfreier Zustände.

Aus der Gefahr, einen Unzurechnungsfähigen (ungerecht) Strafe erleiden zu lassen, entspringt die grosse Verantwortlichkeit und Schwierigkeit der Aufgabe des Strafrichters. Jene ist keine eingebildete, sondern eine wirkliche. Man braucht nur dem Gange der Gerichtsverhandlungen zu folgen, Einsicht in die in den Annalen der Wissenschaft niedergelegten Gutachten zu nehmen und in den Strafhäusern Beobachtungen selbst anzustellen oder die Erfahrungen unbefangener Gefängnissärzte zu vergleichen, um zur traurigen Ueberzeugung zu gelangen, dass in allen Culturländern alljährlich noch Unzurechnungsfähige

zu entehrenden Freiheitsstrafen verurtheilt werden [1]), ab und zu sogar noch Todesurtheile an solchen zur Vollstreckung gelangen!

---

[1]) Zur Rechtfertigung dieser Behauptung mag folgendes aus der neuesten Literatur entnommene Beispiel dienen, das zugleich erweist, wie gering die psychologische Ausbildung der richterlichen Personen, wie incompetent der gesunde Menschenverstand in Fragen zweifelhafter geistiger Störung ist und wie nachlässig die Prüfung des Vorlebens Angeklagter häufig stattfindet.

Am 13. Juni 1881 stand die 37 Jahre alte Dienstmagd Kruger vor dem Schwurgericht in Wien unter der Anklage des Mordversuchs durch Weglegung des 14monatlichen Kinds ihres Dienstherrn, nachdem sie jenem ein Würgetuch um den Hals geschlungen und einen Knebel in den Mund gesteckt hatte. Die Umstände des Falls waren eigenthümlich genug und mussten den Verdacht auf geistige Schwäche erwecken. Als Motiv der That hatte die K. Abneigung gegen Kinder angegeben, weil sie als Kind selbst schlecht behandelt worden sei! Die K. hatte dem Kind Würgetuch und Knebel so applicirt, dass der Tod nicht eintrat, obwohl sie die Absicht zu tödten hatte. Sie verliess das Kind unter einem Hausthor, wo es bald gefunden werden musste und auch gefunden wurde. Dann irrte sie herum, ging nach 1½ Stunden zur Polizei, meldete sich als unterstandslos, erklärte, sie habe ein Kind weggelegt, bezeichnete jedoch den Thatort falsch. Sie war bereits 3mal wegen gefährlicher Drohung und Excess, 1mal wegen Kindsweglegung verurtheilt worden. Erst im Termin hatte der Vertheidiger, lediglich gestützt auf die Abwesenheit eines plausiblen Motivs der That, die Unzurechnungsfähigkeit seiner Clientin behauptet und war darüber in scharfe Auseinandersetzungen mit Staatsanwalt und Gerichtspräsident gerathen. Leider hatte sich Niemand die Mühe genommen, das Vorleben der Angeklagten zu erforschen. Die K. wurde zu 8 Jahren Kerker verurtheilt. Kurz darauf brachte die Tagespresse die Notiz, die verurtheilte K. sei schon 1879 wegen versuchter Gewaltthätigkeit in Untersuchung gestanden, auf Grund gerichtsärztlichen Gutachtens jedoch als blödsinnig in die Landesirrenanstalt gekommen, im Oktober 1880 in ein Versorgungshaus versetzt worden, wo sie im Dezember einen Selbstmordversuch machte. Im März 1881 hatte man sie einer Wäscherin gegen Revers übergeben. Sechs Wochen später beging sie die That. Diese Angaben der Tagespresse bestätigten sich. Auch wurde ermittelt, dass schon nach der ersten Kindesweglegung im Strafhause die K. sich oft aufgeregt und excessiv, wie

Diese für den Richter wie für die Gesellschaft gleich schmerzliche Thatsache wird nur dadurch erträglicher, dass solche bedauerliche Fälle von Justizmord von Jahr zu Jahr seltener werden, insofern eine fortschreitende gerichtlich-psychologische Wissenschaft und eine ihre Resultate nicht mehr vornehm ignorirende Gesetzgebung und Praxis in der Klarstellung zweifelhafter Geisteszustände mit Bezug auf Fragen der Zurechnungsfähigkeit sich die Hände reichen.

Fehlerhaftigkeit früherer Gesetzgebung und Untersuchungsweise bei geistig unfreien Zuständen.

In noch nicht ferne hinter uns liegenden Zeiten war die Lage des Geisteskranken vor Gericht eine wahrhaft bedauernswerthe. Eine unreife, in ihren Resultaten vielfach fehlerhafte, in ihrer praktischen Anwendung unsichere gerichtlich-psychologische Wissenschaft stand einer auf verkehrte und metaphysische Kriterien in der Freiheits- und Zurechnungsfähigkeitslehre sich stützenden Gesetzgebung zur Seite.

Statt einer medicinisch-psychologischen Bezeichnung der Aufhebungsgründe der Zurechnungsfähigkeit wurden vom Gesetzgeber metaphysische Begriffe (Vernunftgebrauch) namhaft gemacht oder einzelne Zustände geistiger Krankheit (Wahnsinn, Blödsinn, Raserei) als einzig legale und die Zurechnungsfähigkeit aufhebende Formen des Irreseins aufgestellt. Dem entsprechend liess die Rechtsanschauung und Rechtsübung nur dann die Zurechnungsfähigkeit als

---

eine Geisteskranke benommen hatte. Darauf hin beschloss der Gerichtshof die Wiederaufnahme des Processes gegen die verurtheilte, früher wegen unheilbaren Blodsinns der Irrenanstalt übergeben gewesene K. — Dieser Fall zeigt evident, wie wichtig die Ermittlung der Vita anteacta bei Angeschuldigten bezüglich der Frage ihrer Zurechnungsfähigkeit sein kann und wie wenig Laien geeignet sind, selbst ausgesprochene und die Zurechnungsfähigkeit aufhebende Zustände geistiger Schwäche zu erkennen. Ob in diesem sensationellen Gerichtsfall der Vertheidiger von seinem Rechte Gebrauch machte, die Stellung der Zusatzfrage nach der Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des § 319 St.P.O. (vgl. f. § 344 Z. 6 u. Mitterbacher, Commentar 1882 S. 527) zu verlangen, ist dem Verf. nicht bekannt geworden.

(Witlacil, Wiener med. Wochenschrift 1881. No. 29.)

fehlend gelten, wenn der Thäter an Wahnideen oder Sinnestäuschungen litt, Recht von Unrecht nicht zu unterscheiden vermochte. Auf diesem bedauerlichen, weil rein die intellektuellen Funktionen des Seelenlebens zum Massstab geistiger Unfreiheit machenden Standpunkt steht heutzutage noch die englische Rechtsanschauung und übersieht dabei gänzlich, dass die wichtigsten Impulse zu einem (unfreien) Handeln aus dem (krankhaft gestörten) Gefühlsleben stammen.

Wie erwähnt, lässt aber auch in continentalen Culturländern die Sicherheit der Rechtsprechung noch vielfach zu wünschen übrig und erscheint es in Bezug auf Fragen die Freiheit, Ehre, Leben des Staatsbürgers so nahe berühren, dringend erforderlich sich klar zu machen, aus welchen Gründen ungerechte Verurtheilungen geisteskranker und geistesabnormer Menschen noch heute stattfinden. Wenn dies in Deutschland geschieht, so kann der Fehler nicht in der Gesetzgebung liegen — die Ausdrücke der Bewusstlosigkeit oder krankhaften Störung der Geistesthätigkeit sind wenigstens medicinisch verständliche und praktisch durchaus brauchbare. Es kann sich somit nur um eine richtige Auffassung und Verwerthung dieser Begriffe handeln.

Gründe der noch heutzutage vielfach unrichtigen Beurtheilung Geistesgestörter.

Eine wichtige Fehlerquelle liegt in der Unvollkommenheit der gerichtlich psychiatrischen Wissenschaft, noch mehr in der Schwierigkeit der ihr zufallenden diagnostischen Aufgabe. Diese ist die Ermittlung eines krankhaften Hirnzustands, mit vorwiegender Beeinträchtigung der geistigen Funktionen. Der Weg, auf dem allein diese Aufgabe gelöst werden kann, ist ein klinischer, aber die klinischen Zeichen sind vielfach rein psychologische oder diese wenigstens Ausschlag gebend. Sie sind grossentheils subjektive und als solche vortäuschbar und verhehlbar, vielfach schwer zu erfassen, nur zeitweise hervortretend, vieldeutig. Es gibt keine specifischen Symptome des Irreseins. Nur die Combination, gegenseitige Beziehung der Symptome, ihre richtige Interpretation, die Ermittlung ihrer Entstehungsweise, ihrer ursächlichen Begründung, ihres Verlaufs, gibt

Schwierigkeit der ärztlichen Expertise.

sichere Anhaltspunkte für die Beurtheilung eines zweifelhaften Geisteszustands als eines krankhaften. Trotz diesen in der Sache liegenden Schwierigkeiten ist die ärztliche Wissenschaft heutzutage in der Regel in der Lage, das genügende Material zur Beurtheilung dem Richter an die Hand zu geben. Sie ist dazu befähigt durch theoretische namhafte Fortschritte, wie auch durch eine sichere Verwerthung empirisch gefundener Krankheitszeichen und Grundsätze für ihr diagnostisches Vorgehen. Sie steht auf einem ganz andern Standpunkt als vor Decennien, wo spekulative Anschauungen, haltlose psychologische Raisonnements und Hypothesen, einseitiges Herausgreifen der That und ihrer Umstände, lückenhafte Beobachtung der Krankheitszustände, irrthümliche Aufstellung von Krankheitsformen, wie einer Manie sans delire, eines Brandstiftungstriebs und anderer Monomanien bei der Abgabe von gerichtsärztlichen Gutachten massgebend waren.

Vorurtheile und Unkenntniss Seitens der Juristen.

Das juristische Publikum ist diesen Fortschritten der gerichtlich psychologischen Wissenschaft nicht gefolgt, es beurtheilt sie vielfach noch mit dem Massstab von ehedem, ist misstrauisch gegen ihre Resultate, und schadet damit der Sache der Wahrheit und des Rechts, insofern sie gar nicht oder zu spät sich der Hülfe jener Wissenschaft bedient und mit Misstrauen oder Geringschätzung ihre Resultate entgegennimmt. Darin liegen zweifellos wichtige Ursachen unrichtiger richterlicher Entscheidungen in Fragen zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit. Die gerichtliche Psychopathologie verdient heutzutage in foro gehört und anerkannt zu werden und nur selten wird sie nicht in der Lage sein können, Licht über das Dunkel eines zweifelhaften Geisteszustands zu verbreiten.

Fehlerhaftigkeit des gerichtlichen Verfahrens.

Ein grosser Theil der Gründe der Unsicherheit der Rechtsprechung in Fällen zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit liegt aber offenbar in äusseren und darum zu vermeidenden Hindernissen. Diese Hindernisse liegen wesentlich darin, dass die Berufs- und Volksrichter als Laien

vielfach falsche Vorstellungen von der Erscheinungsweise geistigabnormer Zustände haben, deshalb gar nicht oder zu spät Verdacht bezüglich geistiger Störung schöpfen, über Fragen der ungesunden Vernunft mit ihrem gesunden Menschenverstand urtheilen zu können vermeinen, die etwa zur Beurtheilung zugezogenen Aerzte fehlerhaft befragen, das Material für ihre Beurtheilung ihnen nur lückenhaft liefern, Zeit und Ort der Untersuchung ihnen mangelhaft zur Verfügung stellen, das Gerichtsverfahren einseitig und nicht vorurtheilsfrei durchführen, sich Sachverständiger bedienen, die nur dem Namen nicht aber der Sache nach solche sind. Der Richter geht zudem vorweg von der allerdings bequemen, aber nichts weniger als sicheren Annahme aus, dass der Thäter im Besitz der Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit war und findet sich nur dann bemüssigt von dieser Voreingenommenheit abzugehen, falls die aussergewöhnlichen Umstände der That oder Besonderheiten des Benehmens des Thäters ihm Verdacht bezüglich der Geistesintegrität desselben einflössen. Ein derart präoccupirter Richter läuft immer Gefahr in seiner erhabenen Aufgabe statt Recht Unrecht zu sprechen, insofern er Jemand bestraft, der vermöge seiner defekten Organisation oder geistigen Störung frei zu handeln unvermögend war. Andererseits kann es ihm passiren, dass er mit seinem gesunden Menschenverstand durch Eigenthümlichkeiten der That oder des Thäters geistige Krankheit und Unzurechnungsfähigkeit da vermuthet und annimmt, wo keine solche wirklich vorhanden ist. Wird auch damit nicht das Recht des Einzelnen verletzt, so doch das Recht der Gesammtheit. Der Richter gebe sich keiner Selbsttäuschung hin und bedenke seine Verantwortlichkeit, sowie dass er Laie in Fragen der Gehirnpathologie ist! Er kennt die Erscheinungsweisen geistiger Störung nur vom Hörensagen oder aus laienhafter gelegentlicher Beobachtung im Alltagsleben. Er weiss kaum, dass die strafbaren Handlungen geisteskranker Menschen geradeso zur Ausführung gelangen

können wie die Geistesgesunder und dass geistige Krankheit äusserlich nicht immer und zu allen Zeiten zu Tage tritt.

Als Laie lebt er in einer Sicherheit der Anschauung wie sie nur die Unkenntniss geben kann und vertraut auf seinen gesunden Menschenverstand, der doch in Fragen der Gehirnpathologie, dazu den allersubtilsten, nicht ausreicht. So geschieht es, dass er als Untersuchungsrichter den geistig unfreien Zustand eines Angeschuldigten oft nicht erkennt und würdigt, dass ein solcher vielfach gar nicht erkannt wird und dass eine ungerechte Verurtheilung erfolgt oder dass erst in der Hauptverhandlung Zweifel an der Geistesintegrität des Angeklagten sich erheben. Wenn es auch jetzt noch Zeit ist eine ungerechte Verurtheilung zu verhüten, so ist doch eine wichtige Zeit zur etwaigen Heilung eines Unglücklichen oder wenigstens zur Klarstellung seines Geisteszustands versäumt worden. Es ist mit einem Menschen gerichtlich verhandelt worden, der unfähig war seine Interessen und Rechte wahrzunehmen, der Angeklagte ist in den ungünstigen Verhältnissen eines Gefängnisses möglicherweise unheilbar geworden und damit dauernd unglücklich. Im allerbesten Fall hat das Gericht viel Mühe und Zeit nutzlos aufgewendet.

Nothwendigkeit psychiatrischer Kenntnisse für den Juristen.

All diesen Missständen und den Missverständnissen zwischen Richter und Sachverständigen kann nur abgeholfen werden, wenn der Richter eine Erfahrung von geisteskranken Zuständen erhält, die über die des gewöhnlichen Laien hinausgeht. Dies kann nur durch einen Unterricht in Psychiatrie erreicht werden, während gegenwärtig der Student der Rechtswissenschaft mit einer Commentirung der betr. Zurechnungsparagraphen im Strafrecht und der oberflächlichen Mittheilung einiger Thatsachen der forensischen Psychologie gelegentlich seines encyclopädischen Studiums der gerichtlichen Medicin abgefunden wird. Dieser Unterricht müsste theils ein theoretischer sein, namentlich darauf gerichtet, die laienhaften Anschauungen auf diesem Gebiet zu berichtigen, theils ein Anschauungsunterricht,

insofern Kranke der psychiatrischen Klinik als Typen des Irreseins dem Studirenden vorgeführt und, mit besonderer Berücksichtigung ihrer forensischen Beziehungen, die Grundzüge ihrer geistigen Störung hervorgehoben würden. Solche Einrichtungen bestehen wenigstens in den akademischen Studienordnungen Russlands.

Nur auf diese Weise ist es möglich, dass der Widerstreit der Juristen und Sachverständigen aufhöre, der Untersuchungsrichter einen geschärften Blick für geistesabnorme Zustände erhalte, der Vertheidiger die Interessen seines Clienten nach jeder Richtung wahrnehme, ohne leichtsinnig oder gar aus unlauteren Motiven die Zurechnungsfähigkeitsfrage als Auskunftsmittel einer schlechten Vertheidigung zu benutzen. Aber auch der Staatsanwalt wird, wenn er mit den Grundthatsachen der Psychiatrie bekannt ist, den Thäter objektiver beurtheilen, nicht so schnell mit der beliebten Annahme einer Simulation bereit sein, die Aussprüche der Sachverständigen besser würdigen und diese nach ihrem Werth prüfen können, nicht minder der Gerichtspräsident, der streng objektiv die Verhandlung zu leiten und die Geschworenen als die Richter der Schuldfrage zu belehren hat. Damit würde auch die oft nichts weniger als beneidenswerthe Stellung der Sachverständigen eine nützlichere und würdigere werden.

Die Kriterien des gesunden Menschenverstands in ihrer Verwerthung zur Beurtheilung eines zweifelhaften Geisteszustands.

Falsche Anschauungen der Laien über die Erscheinungsweise des Irreseins.

Wie sehr die Begriffe, welche sich der Laie von den Erscheinungsweisen der geistigen Störung macht, der Wirklichkeit widersprechen, kann der Irrenarzt an dem naiven Erstaunen der Besucher von Irrenanstalten ermessen, welche

darüber verwundert sind, dass die Kranken dieser Anstalten in der Mehrzahl aussehen und sich betragen wie gesunde Menschen, verständig antworten, richtig urtheilen. Der Besucher hatte sich erwartet, hier im Irrenhause eine eigene Species des genus Homo zu treffen und fragt enttäuscht, wo denn die eigentlichen Irren verwahrt seien. Schon Esquirol, einer der bedeutendsten Irrenärzte des Jahrhunderts, macht die zutreffende Bemerkung: „Parlez d'un fou, c'est pour le vulgaire parler d'un malade, dont les facultés intellectuelles et morales sont toutes dénaturées, perverties ou abolies; c'est parler d'un homme, qui juge mal de ses rapports extérieurs, de sa position et de son état, qui se livre aux actes les plus desordonnés, les plus bizarres, les plus violents, sans motifs, sans combinaisons, sans prévoyance . . .

Le public et même des hommes très instruits ignorent, qu'un grand nombre de fous conservent la conscience de leur état, celle de leurs rapports avec les objets exterieurs, celle de leur délire. Plusieurs coordonnent leurs idées, tiennent des discours sensés, défendent leurs opinions avec finesse et même avec une logique sévère, ils donnent des explications très raisonnables et justifient leurs actions par des motifs très plausibles.“

Die Kriterien des „gesunden Menschenverstands“ zur Ermittlung krankhafter Geisteszustände unzureichend.

Mit solcher Unkenntniss und Voreingenommenheit bezüglich des Wesens und der Erscheinungsweise geistig abnormer Zustände steht der Richter (Berufs- und Volksrichter) dem Inculpaten, der leicht möglich ein Geisteskranker ist, gegenüber. Er verwerthet bei der ihm vorschwebenden Frage bezüglich der Geistesintegrität gewisse diagnostische Kriterien, die er aus seinem gesunden Menschenverstand und der Psychologie des Alltagslebens geschöpft hat. Eine Beleuchtung des Werths dieser Kriterien ist wünschenswerth um Vorurtheile zu zerstören und die vermeintliche Sicherheit dieser Beurtheilungsweise in den schwierigsten Fragen der Gehirnpathologie zu erschüttern. Die Fehler dieser Methode, das Seelenleben zu erforschen, lassen sich

wesentlich darin zusammenfassen, dass nicht der Thäter sondern die That, nicht die Lebensgeschichte sondern ein kurzer Lebensabschnitt, nicht der Gesammtinhalt des geistigen Lebens sondern wesentlich nur die intellektuelle erkennende Seite desselben, nicht der Kern der Persönlichkeit sondern ihre trügerische Aussenseite, nicht die positiven und wesentlichen klinischen Merkmale eines krankhaften Geisteslebens, sondern die negativen, unwesentlichen und allgemeinen psychologischen Kennzeichen eines solchen, dazu nach analytischer und nicht alleinrichtiger synthetischer Forschungsmethode, den Vorwurf der Untersuchung bilden.

Motiv der strafbaren Handlung.

1. Eine der wichtigsten und auch naheliegenden Fragen in Fällen zweifelhafter Geistesgesundheit bildet die nach dem Motiv der strafbaren Handlung.

Man geht dabei von der Annahme aus, bei Geistesgestörten seien die Handlungen motivlos oder durch unsinnige Motive hervorgerufen, während sie bei Verbrechern immer motivirt und durch egoistische unsittliche Motive bedingt seien. Diese Behauptung ist nur in gewissen Gränzen anzuerkennen. Es ist nicht zu läugnen, dass das Motiv einer That wichtig ist insofern es sie bis zu ihren Wurzeln in ein helles Licht stellt, dass ferner bei Geisteskranken zuweilen motivlose (sog. automatische, impulsive) Handlungen vorkommen, wie auch dass als Motiv einer That sich häufig eine offenbare Wahnidee oder eine Sinnestäuschung ergibt.

Aber motivlose Handlungen sind bei Geisteskranken die Ausnahme und bei einer grossen Zahl derselben (Wahnsinn, bes. Verfolgungswahn) können die Motive dieselben sein wie beim Gesunden.

Die Werthschätzung der Motive des Handelns für das Bestehen eines geistig unfreien Zustandes wird überhaupt dadurch sehr geschmälert, dass es nicht der Inhalt der Motive allein, sondern vielmehr die zwingende Gewalt derselben und der Ausfall von Gegenmotiven sind, die vielfach

das Handeln Geistesgestörter zu einem krankhaften und unfreien machen. Als Beispiele lassen sich hiefür zu krankhafter Höhe gesteigerte und darum unwiderstehliche organische Triebe (Hunger, Geschlechtstrieb) Geisteskranker, andererseits die rachsüchtigen Handlungen und Eigenthumsverletzungen Seitens Schwachsinniger anführen. Die Motive sind im letzteren Fall dieselben, wie die des gesunden Lebens, aber sie sind ausschlaggebend, weil die hemmenden, sittlichen und rechtlichen Gegenmotive des ersteren fehlen. Mag es auch richtig sein, dass ein motivloses Handeln dem normalen Geistesleben fremd ist, so muss doch zur Vorsicht gemahnt werden, eine Handlung, deren Motiv nicht sofort gefunden werden kann, ohne Weiteres für eine motivlose zu halten. Eine eingehende Beobachtung Geistesgestörter lehrt, dass ihre unerklärlichen Handlungen meistens nur scheinbar unmotivirte sind, sei es, weil ihre Motive nicht klar waren (Angstzufälle Melancholischer) oder nach der That rasch dem Gedächtniss entschwunden sind, weil der Kranke in einem Traumzustand handelte, der keine Erinnerung hinterliess (Bewusstlosigkeitszustände), sei es, dass der Kranke, zur Besonnenheit wieder gekommen, sich seiner Handlung schämt und ihre Motive verschweigt. Bei der Werthschätzung des Motivs muss immer die Vorfrage erledigt sein, ob das angegebene auch wirklich das wahre, zur That treibende war.

Dieser Nachweis ist nach Umständen schwierig. So gibt es Melancholische, die, um recht empfindlich gestraft zu werden, sich recht schlechter Motive ihrer Handlung bezichtigen, wie sie ja auch in ihrem herabgesetzten Selbstgefühl und in ihrem Drang, gestraft zu werden, sich verbrecherischer Thaten anklagen, die sie gar nicht begangen haben. Im direkten Gegensatz zu diesen Kranken existiren sog. raisonnirende (Maniakalische, Verrückte) die, gerade wie der Verbrecher, ihre Handlungen durch ganz andere Motive zu beschönigen suchen, als ihnen bei Begehung ihrer That massgebend waren. Endlich kommt es nicht selten vor, be-

sonders bei jugendlichen Verbrechern sowie Schwachsinnigen, dass Motive in den Angeschuldigten durch die richterlichen Inquisitionen hineinexaminirt werden, die gar nicht die Triebfeder seiner Handlungen waren.

Auch die absolute Widersinnigkeit eines Motivs, so sehr sie eine Präsumption für einen abnormen Geisteszustand erweckt, darf nicht abstrakt verwerthet werden. Findet sich freilich eine offenbare Wahnvorstellung als Motiv, so ist damit ein wichtiger Anhaltspunkt gegeben, aber erst dann, wenn eine wissenschaftliche Untersuchung die Entstehung und Stellung der fraglichen Wahnvorstellung gegenüber dem übrigen Inhalt des Bewusstseins erwiesen und ihre Unterscheidung vom Irrthum, der excentrischen Anschauung, dem Aberglauben eines sonst Geistesgesunden gemacht hat. Nicht immer trägt aber eine Wahnvorstellung die Signatur des Wahnsinns in sich. Je mehr sie objektiv möglich ist (Vergiftungs-, überhaupt Verfolgungswahn, Wahn ehelicher Untreue), je weniger sie einen inneren Widerspruch in sich trägt, je mehr sie unter dem Gewand der Leidenschaft und Immoralität zu Tage tritt, um so leichter kann die That als eine aus verbrecherischen Motiven hervorgegangene erscheinen, wenn man sie und ihr Motiv eben für sich isolirt betrachtet.

Auch das Missverhältniss zwischen Grösse des Motivs und der aus ihm hervorgehenden That ist von geringem Werth, da ebenso gut ein depravirter Verbrecher um weniger Groschen willen einen Mord begehen als ein braver Bürger in der Hitze des Affekts, im Drang der Leidenschaft aus geringfügiger Ursache einen Anderen umbringen kann. Nicht minder bedenklich ist es, aus dem moralischen Inhalt eines Motivs Schlüsse zu ziehen, da Geisteskrankheit durchaus im Gepräge der Leidenschaft und Immoralität erscheinen kann und ihre Abgränzung in solchen Fällen von dem blos ethisch depravirten Verbrecher aus rein psychologischen und noch dazu isolirten Kriterien unmöglich ist.

Von grösserem Werth ist es, wenn die Handlung zwar

motivirt ist, aber den Interessen des Thäters ganz zuwider lauft, somit die egoistischen Motive fehlen, die sonst in der Regel Triebfedern des wahren Verbrechens sind. Mag auch immerhin das Motiv der Handlung logischerweise das nächste Forschungsziel des Richters sein, so darf er doch nur mit Vorbehalt und Kenntniss des Wesens der Geistesstörung daraus Gesichtspunkte ableiten. Niemals ist eine abstrakte Werthschätzung dieses Kriteriums zulässig, niemals eine analytische Beurtheilung eines zweifelhaften Geisteszustandes räthlich.

So wenig geläugnet werden soll, dass die Erforschung der Motive einer strafbaren Handlung logischerweise einen wichtigen Ausgangspunkt der Beurtheilung der That jeweils bilden wird und der übrigens schwierige Nachweis, dass eine That motivlos dasteht, wichtig werden kann, so unstatthaft ist es jedoch, aus der Unmotivirtheit oder Motivirtheit an sich, sowie aus dem Inhalt der Motive einseitig einen Schluss auf die Freiheit oder Unfreiheit einer aus ihnen hervorgehenden Handlung zu ziehen, denn der nicht genügende Nachweis von Motiven beweist nicht ihr Fehlen und der Nachweis ganz palpabler, logischer und verbrecherischer Motive verträgt sich ganz gut mit der Unfreiheit des aus ihnen Handelnden.

Isolirtheit der That im Leben des Thäters. Leumundsfrage.

2. Eine logisch berechtigte, aber in ihren Resultaten abstrakt jedenfalls nicht verwerthbare Frage ist die, ob die That isolirt im Leben des Thäters dasteht oder ob man sich derselben von Seiten des Thäters versehen konnte? Diese Angelegenheit spielt als Leumundsfrage eine grosse Rolle in foro. Es mag für den objektiven Thatbestand, z. B. bei einem Diebstahl, nicht unwichtig sein, zu wissen, ob der Angeschuldigte ein Gewohnheitsdieb war oder ein honetter Mann, und es mag auch ein gemeiner Diebstahl im letzteren Fall auf den subjektiven Thatbestand der Zurechnungsfähigkeit ein Streiflicht werfen, allein die Constatirung eines schlechten Leumunds beweist nichts für oder wider Geistesstörung und zwar ein-

fach deswegen nicht, weil evidente Geistesstörung auch unter der Maske der Schlechtigkeit, Unsittlichkeit, Bosheit auftreten kann und der Laie in der Regel den äusseren Schein mit dem Wesen der Sache verwechselt.

Wer nur einige Erfahrung darüber hat, wie häufig dem Kundigen ganz evidente Symptome der Geistesstörung von gebildeten und ungebildeten Laien — von Zeugen, Pfarr- und Bürgermeisterämtern lange als Charakterfehler, böse Gesinnung, verbrecherische Neigung dargestellt werden, für den dürfte die Leumundsfrage viel von ihrem psychologischen Werth verlieren und bei exemplarisch schlechtem Leumund und von Kindsbeinen auf schlechter Lebensführung sich eher eine Vermuthung für als gegen das Bestehen einer Geistesstörung ergeben. Jedenfalls ist der von Casper in seinen Werken vertretene Standpunkt, wornach eine echte causa facinoris (bewusster Drang zur rechtswidrigen Befriedigung eines selbstsüchtigen Gelüstes), insofern sie mit der Gesinnungsweise des Thäters übereinstimme und die causa facinoris an sich nicht auf einer Wahnvorstellung beruhe, eines der sichersten Kennzeichen der Zurechnungsfähigkeit des Thäters zur Zeit der That sei, ein bedenklicher, vor dem nicht genug gewarnt werden kann.

Geschieht es doch häufig genug, dass Menschen, deren sündhaftes verbrecherisches Vorleben nur der Ausdruck krankhafter, vielfach erblicher Einflüsse, die Folge früher überstandener Hirnkrankheiten, Kopfverletzungen, oder noch vorhandener aber schwer erkennbarer Geistesstörung ist, so lange als Gewohnheitsverbrecher, Vagabunden und Säufer polizeilich gemassregelt und gerichtlich bestraft werden, bis sie in die Hände eines Sachverständigen kommen, der den bündigen Nachweis eines moralischen Irreseins, eines Schwachsinnes mit perversen Trieben, einer periodischen Geistesstörung oder gar einer Verrücktheit mit verborgenen Wahnideen liefert.

Mit den rohen Kriterien des gesunden Menschenverstands, dazu noch in abstrakter Verwerthung, kann nie-

mals die Ermittlung eines zweifelhaften Geisteszustandes gelingen. Dies gilt auch für das angezogene Kriterium des Leumunds, abgesehen von seiner wichtigen objektiven Gewinnung. Gibt es doch Menschen, die im besten Leumund öffentlich stehen, bis eines Tags ihnen die Larve abgezogen wird und andererseits verbrecherische Menschen, die es nur dem Schein, nicht dem Wesen nach sind! Zudem kommen transitorische Störungen des Geisteslebens vor, die ebenso gut, ja noch häufiger einen lasterhaften Menschen, z. B. einen Säufer, heimsuchen wie einen soliden und nüchternen Ehrenmann.

Prämeditation, List etc., vermeintlich beim Irresein ausgeschlossen.

3. Ein weiterer Irrthum des gesunden Menschenverstands besteht darin, dass man meint Prämeditation, List, kluge Berechnung der Umstände sei mit dem Bestehen von Geisteskrankheit unverträglich. Auch hier hat man generalisirt und mehr abgeleitet als das concrete Vorkommen zu schliessen gestattet. Es ist nicht zu läugnen, dass ein plan- und sinnloses Handeln vielfach bei Geisteskranken vorkommt und zu einer bezüglichen Vermuthung berechtigt, aber der entgegengesetzte Schluss lässt sich keineswegs ziehen.

Man darf nicht vergessen, dass bei vielen Geisteskranken das Denken und Schliessen als eine rein formale logische Operation ihres Denkapparates trotz falscher Prämissen (Wahnideen) ganz regelrecht sich vollziehen kann und dass demgemäss die Handlungen, falls die sie bedingende Wahnidee nicht an und für sich eine ganz absurde ist, ganz logisch, geordnet, zweckmässig erfolgen können. Es gibt sogar psychische Exaltationszutände, in welchen das durchaus unfreie, weil zwangsmässige Handeln bei der vorübergehenden Steigerung der Seelenfunktionen mit einer erleichterten Combination, kluger Berechnung der Umstände, sogar mit Schlauheit erfolgt. Zudem lässt sich als allgemeine Regel betrachten, dass überall da wo ein beruhigtes falsches Vorstellen, ein fixer Wahn (z. B. Verfolgungswahn) das Handeln bestimmt und kein heftiger

Affekt dazutritt, die Handlungsweise den Charakter einer durchaus rachsüchtigen prämeditirten, mit vollem Bewusstsein vollzogenen besitzen kann, der sie an und für sich von dem vollbewussten Verbrechen des Geistesgesunden nicht unterscheiden lässt. Aber auch ein sinnloses Handeln kommt nicht blos bei Geisteskranken vor, sondern auch beim Gesunden im Zustand des Affekts, beim Verbrecher im Zustand der Ueberraschung und Bestürzung und gar häufig sind schon raffinirte Verbrecher durch auffällige Planlosigkeiten bei Verübung ihrer Thaten entdeckt worden. Man gedenke nur des Mörders Hanke (Casper's Mörderphysiognomien. Vierteljahrschr. VI. H. 1), der am Ort seiner grauenvollen That sein blutiges Vorhemd auszog und zurückliess, wodurch seine Entdeckung nicht schwer wurde.

Auch die fehlende Prämeditation einer That ist von geringem Werth, insofern eine Reihe von Verbrechen ohne alle Prämeditation von Gesunden im momentanen Antrieb vielleicht ebenso häufig begangen werden als nicht prämeditirte Gewaltthaten von Geisteskranken.

Kriterium des Strafbarkeitsbewusstseins.

4. Aus dem während und nach der That hervortretenden Strafbarkeitsbewusstsein hat man vielfach die Berechtigung geschöpft, die Zurechnungsfähigkeit des Thäters zur Zeit jener zu folgern. Diese Annahme lässt gänzlich ausser Acht, dass mit dem vorhandenen oder vorhandengewesenen Bewusstsein der Strafbarkeit nur eine der Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit gegeben und über die andere, viel wichtigere Bedingung derselben — die Freiheit des Entschlusses — noch gar nichts präjudicirt ist. Es gibt viele Geisteskranke (Melancholische, Wahnsinnige), bei denen das Strafbarkeitsbewusstsein vollkommen erhalten ist, ja geradezu die Ausführung der That mitbedingt, während doch die Wahlfähigkeit durch den Zwang schmerzlicher Gefühle, triebartiger Impulse, quälender Vorstellungen, ausgesprochener Wahnideen ganz entschieden fehlt.

Als Beleg mögen hier nur jene Melancholischen an-

geführt werden, die zum Selbstmord zu feig oder ihn aus religiösen Gründen verschmähend, einen Mord blos deshalb begehen, um dafür hingerichtet zu werden und so indirekt ihr Ziel zu erreichen.

Reue. 5. Auch die Reue nach der That hat man diagnostisch verwerthen zu können vermeint, aber selbst Casper bezeichnet sie als ein „höchst werthloses diagnostisches Kriterium“, und mit Recht, denn der Geisteskranke, welcher nicht an feststehenden jeder Correktur unzugänglichen Wahnideen leidet oder sittlich und intellektuell nicht auf die Stufe des Blödsinnigen herab gesunken ist, hat sie gemein mit dem geistesgcsunden und unbescholtenen Menschen, der sich in Affekt und Leidenschaft zu einem Verbrechen hinreissen liess, ferner mit dem Gewohnheitsverbrecher, dessen moralisches Gefühl noch nicht ganz erloschen ist. Ist dies aber der Fall, so ist der Verbrecher reuelos gleich dem Geisteskranken, dessen Bewusstsein zu tief gestört, dessen Wahn uncorrigirbar ist.

Man muss sich aber auch bei offenbar Geistesgestörten hüten, aus der Gegenwart von Reue nach der That auf ein während ihrer Begehung dagewesenes Strafbarkeitsbewusstsein eben um dieser Reue willen zu schliessen.

Dies gilt besonders für transitorische Geistesstörungen, bei welchen der Kranke im Anfall eine ganz andcre Persönlichkeit war als ausserhalb desselben und rasch wieder zur Norm seines sittlichen Fühlens zurückkehrt, ferner für viele Melancholische, bei welchen die That oft die Bedeutung einer kritischen hat und vorübergehend wenigstens die Einsicht in den krankhaften Zustand wiederherstellt, nicht minder für viele Schwachsinnige, bei welchen die Reue nicht etwa von ihrem wiedererwachten sittlichen Bewusstsein ausgeht, sondern eine durch äussere Einflüsse, durch geistlichen Zuspruch, durch unbehagliche Lage der Gefängnisshaft geweckte ist, bei denen die That nicht um ihrer selbst und ihrer sittlichen Bedeutung willen, sondern nur wegen ihrer äusseren unangenehmen Folgen bereut wird.

Verständiges Reden des zweifelhaft Geisteskranken.

6. Der angebliche Geisteskranke spricht ganz verständig. Dieses Kriterium des gesunden Menschenverstands ist das bedenklichste, denn es nimmt nur auf den Stand der intellektuellen Funktionen Rücksicht und begnügt sich gewöhnlich zu constatiren, dass das Individuum seine Personalien und Erlebnisse richtig anzugeben weiss, über Zeit und Ort orientirt ist, allenfalls an einer Conversation sich betheiligen kann. Mit einer solchen Leistung, die eigentlich nur niedere Funktionen des Geisteslebens repräsentirt und ganz gut von hochgradig Schwachsinnigen erfüllbar ist, sind die Grundlagen der Zurechnungsfähigkeit noch lange nicht gegeben. Verständig sprechen beweist noch lange nicht verständig sein und verständig handeln.

Die einseitige Prüfung der intellektuellen Funktionen und gar noch in der oberflächlichen Weise des Laien kann nur auf Abwege führen, wie überhaupt die Begründung des Wesens des Irreseins in Störungen der Intelligenz und die der Zurechnungsfähigkeit in dem positiven Moment eines Unterscheidungsvermögens und dem negativen des Fehlens von Wahnideen und Sinnestäuschungen nothwendig unrichtige Urtheile herbeiführen muss.

Allerdings kann bei der Solidarität der Geistesfunktionen auch die Denksphäre des Geisteskranken nie intakt sein, aber es braucht dies nicht in Form von Wahnideen zu geschehen und selbst gebildete und vorhandene „fixe“ Ideen brauchen nicht immer im Bewusstsein zugegen zu sein und jederzeit entäussert zu werden. Wie oft ist es doch schon geschehen, dass Irre ganz vernünftig schienen, weil sie verständig sprachen, bis Jemand, der mit ihren geheimen fixen Ideen bekannt war, die Conversation auf diese lenkte und die Krankheit demonstrirte!

Es kann nicht genug darauf hingewiesen werden, dass das was den Laien hauptsächlich den Begriff des Irreseins ausmacht — andauerndes Unsinnreden — durchaus nicht nothwendiges Erforderniss einer Geisteskrankheit ist und dass

nach einer solchen Anschauung es nur wenig wirkliche Geisteskranke in Irrenhäusern geben würde. Eine solche Anschauung läuft Gefahr, den Simulanten, der gerade das bietet, was der bon sens des Laien für charakteristisch hält, für geisteskrank, den wirklich Geisteskranken aber für geistesgesund zu halten. Bei der Mehrzahl der Geisteskranken sind die fixen Ideen als inhaltliche Störungen des Vorstellungsprocesses durch blosse Störung im formalen Ablauf desselben oder aber durch Erscheinungen allgemeiner Abschwächung der intellektuellen Energien vertreten. Diese formalen Störungen machen ebenso gut unfrei als die in Wahnideen sich bewegenden Formen des Irreseins, sei es, dass die Vorstellungsprocesse zu verlangsamt ablaufen oder Vorstellungen mit krankhafter Intensität und Dauer im Bewusstsein verharren (Zwangsvorstellungen), sei es dass der Vorstellungsablauf krankhaft so beschleunigt ist, dass ein besonnenes Erwägen der Motive und Gegenmotive eines Handelns unmöglich wird. Diese Störungen des intellektuellen Lebens können die einzigen bei den sog. Gemüthskrankheiten sein und vernichten die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit, in sofern eine ungestörte Ideenassociation bei dem Vorgang der Selbstbestimmung unerlässlich ist.

Zur Annahme einer die Zurechnungsfähigkeit aufhebenden Geistesstörung genügen krankhafte Stimmungen und Affekte, formale Störungen der Processe des Vorstellens und aus ihnen hervorgehende irre Bestrebungen, sowie Sinken der geistigen Vermögen überhaupt bis auf eine gewisse Stufe.

Aus der Berücksichtigung der formalen Störungen des Seelenlebens erklärt sich auch die für den Laien paradoxe Thatsache, dass gewisse Kranke verkehrt handeln und doch vernünftig sprechen. Die Erklärung liegt einfach darin, dass entweder blos formale Störungen im Vorstellen bestehen und das krankhafte Wollen von Störungen der Gemüthssphäre, von krankhaften Stimmungen, Affekten, Zwangsvorstellungen aus bedingt wird, oder dass allerdings

vorhandene und das Wollen bestimmende Wahnvorstellungen von den Kranken geschickt verborgen gehalten werden und sich nur in irren Handlungen kundgeben. Bei solchen Irreseinszuständen kann es sogar geschehen, dass der Kranke nicht blos vernünftig spricht, sondern sogar mit Scharfsinn sein unsinniges Gebahren mit Vernunftgründen zu entschuldigen weiss (Folie raisonnante).

Das Auffallendste für den Laien bleibt immer, dass im Wahnsinn Methode und Logik sich finden. Diese formale Leistung des Denkvermögens, als eine durch ursprüngliche Veranlagung gegebene, durch Erziehung und Gewohnheit gefestigte erlischt erst mit der tieferen organischen Erkrankung des Seelenorgans (Blödsinn) und geht selbst in den Zuständen krankhafter Bewusstlosigkeit, wo doch das Selbstbewusstsein tief gestört ist, nicht gänzlich verloren.

Aber wenn auch umgekehrt die psychologische Untersuchungsweise des Laien auf eine inhaltlich verkehrte Idee gestossen ist, so ist der gesunde Menschenverstand dennoch nicht im Stande, dieselbe ohne Weiteres als eine Wahnidee mit ihren legalen Consequenzen zu beurtheilen. Wie er Gefahr läuft, eine evidente Wahnidee, da sie im Bereich des Möglichen liegt, mit Ueberzeugungstreue vorgebracht und mit Beweisen gestützt wird, für eine Thatsache zu halten, so kann es geschehen, dass er den blossen Irrthum eines Geistesgesunden, etwa aus Aberglauben hervorgehend, für eine Wahnidee hält.

Es ist im Allgemeinen richtig und psychologisch von Bedeutung, dass der Irrthum eines Geistesgesunden auf einem Denk- oder Beobachtungsfehler beruht und von ihm erkannt wird, wenn man dem Irrenden seinen Fehler nachweist, dass ferner der Irrthum des Geistesgesunden sich als ein objektiver ausweist, während der Irrwahn des Geisteskranken immer eine Beziehung zum Subjekte hat (Verfolgungswahn durch Hexen, die der Kranke sieht, fühlt etc. im Gegensatz zum Hexenglauben vergangener Jahrhunderte),

dass der Wahn des Kranken nicht widerlegt werden kann und mit der ursächlichen Gehirnkrankheit steht und fällt, aber alle diese psychologischen Kriterien genügen nicht zur Sicherstellung, ob Irrthum oder Irrwahn besteht.

Die Entscheidung vermag nur die ärztliche Wissenschaft zu geben, indem sie einen fraglichen Wahn auf seine Entstehungsweise prüft, sein Verhalten zum historischen und gegenwärtigen Bewusstsein des fraglichen Kranken ermittelt, seinen Zusammenhang mit anderweitigen Zeichen eines gestörten Geisteszustandes herstellt.

Aus der Unzulänglichkeit der Psychologie des Alltagslebens gegenüber so markanten psychischen Erscheinungen, wie sie eine unrichtige Vorstellung darbietet, mag ein Gesammtschluss gezogen werden, wie weit der gesunde Menschenverstand ohne wissenschaftliche Erfahrung mit seinen Kriterien in der Beurtheilung zweifelhafter Geisteszustände reicht.

Geistesstörung als eine Hirnkrankheit kann nur klinisch ermittelt und festgestellt werden. Nur dann, wenn die Ursachen, Entstehungsweise, ihre körperlichen und psychischen Symptome, ihr Verlauf ermittelt sind, bietet der Fall eine solche Klarheit, dass die Frage der Zurechnungsfähigkeit erörtert werden kann. Wie bei allen naturwissenschaftlichen Untersuchungen ist der synthetische, nicht der analytische, der induktive, nicht der deduktive Weg der Untersuchung der einzig richtige. Diese unerlässliche Sicherheit für die Rechtsprechung vermag nur die ärztliche Wissenschaft zu geben. Dass aber der Richter nicht blos fähig ist, den objektiven Thatbestand zu ermitteln, sondern auch geeignet, wesentlich zur Klärung des subjektiven bezüglich der Zurechnungsfähigkeit beizutragen, möge der folgende Abschnitt klarlegen und zugleich dem Richter zeigen, worauf er beim Angeschuldigten, der zugleich ein Geisteskranker sein kann und damit ausserhalb des Gesetzes steht, zu achten hat.

A. Allgemeiner formeller Theil.

Der fragliche Geisteskranke in den verschiedenen Stadien des Strafverfahrens.

I. Der Geisteskranke vor dem Untersuchungsrichter.

Wichtigkeit der Beachtung des Geisteszustands des Inculpaten.

Die Erfahrung lehrt, dass krankhafte Störung der Geistesthätigkeit häufig zu Rechtsverletzungen führt und dass es keineswegs leicht ist, bei der Vieldeutigkeit psychopathischer Erscheinungen, bei ihrer Unbestimmtheit, Verborgenheit, ja selbst absichtlichen Verheimlichung Seitens des Kranken sowie bei dem vielfach transitorischen Charakter jener ihr Vorhandengewesensein zur Zeit einer strafbaren That und ihren Einfluss auf diese festzustellen.

Und dennoch hängt von dieser Entscheidung die ganze Sicherheit und Würde der Rechtspflege ab. Der Wichtigkeit dieser Frage des subjektiven Thatbestands entsprechend ist der Untersuchungsrichter verpflichtet, ein ganz besonderes Augenmerk auf den Geisteszustand des Inhaftirten zu richten.

Dass weder die Fähigkeit, die Folgen der Handlung zu überlegen, noch Recht und Unrecht mit Bezug auf die That zu unterscheiden, noch Reue nach derselben, mangelnder Zusammenhang der That mit vorhandenen krankhaften Erscheinungen, Fehlen von Wahnideen die Geistesgesundheit beweisen, wurde im Vorausgehenden zu zeigen versucht.

Die Verdachtgründe, aus welchen der Untersuchungsrichter Zweifel bezüglich der Geistesintegrität des Inhaftirten entnehmen kann, sind sehr mannigfach. Leider wird aber in der Regel das Hauptaugenmerk auf die Feststellung des objektiven Thatbestands verwendet und unter der durch nichts gerechtfertigten Präsumption der Zurechnungsfähigkeit der Blick vom subjektiven Thatbestand abgewendet. Es ist dies um so bedauerlicher, als der Untersuchungsrichter in seiner erhabenen Aufgabe Zeugen einvernehmen kann wie er will und alle Organe des Staats zur Verfügung hat.

Mangelhafte Würdigung des Geisteszustands.

So geschieht es, dass die Vorakten bezüglich der Persönlichkeit des Angeschuldigten, seines Vorlebens, in der Regel sich auf Leumund und etwaige Vorbestrafungen beschränken, dass die Schilderung der Umstände der Ergreifung, des Verhaltens in den Verhören und in der Gefangenschaft in der Regel höchst dürftig ist. Wird dann im Verlauf der Untersuchung der Gerichtsarzt berufen, so muss das Fehlende durch neuerliche Untersuchungen ergänzt werden und für die Gewinnung mancher wichtiger Thatsachen ist es nun zu spät. Auch die Darstellung des Verhaltens des Angeschuldigten in den Verhören ist meist eine lückenhafte und da der unerfahrene Richter nur zu sehr geneigt ist, gleich Simulation zu wittern, wenn der Angeschuldigte sich auffällig benimmt, eine präoccupirte, mindestens nicht objektive.

Allgemeine Verdachtgründe für geistige Störung.

Anhaltspunkte für die Zweifelhaftigkeit des Geisteszustands ergeben sich für den aufmerksamen Richter zunächst aus den die Umstände der That und der Ergreifung des Thäters schildernden Anzeigedokumenten, dann aus dem den objektiven Thatbestand enthaltenden Thatbestandsprotokoll, aus dem das Verhalten des Thäters auf dem Transport schildernden Einlieferungsrapport, aus dem Befund des den Inhaftirten untersuchenden Gefängnissarztes, aus den Verhören mit dem Angeschuldigten, aus dem Benehmen desselben im Untersuchungsgefängniss, aus der

Ermittlung der früheren Persönlichkeit und der Lebensverhältnisse des Gefangenen.

Die Anzeigedokumente, wie sie durch die Berichte etwaiger Thatzeugen, der verhaftenden Polizeiorgane und Gensdarmen geliefert werden, müssen vor Allem genauestens den Zeitpunkt der That, den Ort derselben, den Ort der Ergreifung des Thäters, die Umstände der Ergreifung mit besonderer Berücksichtigung seines Gebahrens, seiner etwaigen Reden und Geständnisse, seiner Kleidung und sonstigen Aeusserlichkeiten enthalten. Die Ermittlung der Zeit der That ist besonders wichtig, damit vor- oder nachher stattgefundene Aeusserungen und Handlungen chronologisch sicher dastehen.

Es kann von hohem Werth sein zu wissen, ob der Inhaftirte in einem der That vorausgehenden Zeitraum betrunken oder sonstwie im Bewusstsein gestört erschien, ob er befangen oder unbefangen bei der Ergreifung erschien, Kenntniss vom Vorgefallenen hatte oder nicht, sich der Verhaftung durch Widerstand oder Flucht zu entziehen versuchte, ob er am Thatort — vielleicht ruhig sitzend oder gar schlafend betroffen wurde oder entfernt von demselben, ob er Anstalten getroffen hatte, die Spuren seiner That zu verwischen, ob er sich fremdes Eigenthum angeeignet hatte?

Das die Umstände der That schildernde *Thatbestandsprotokoll* hat zu ermitteln, ob die That allein oder mit Helfershelfern begangen wurde, ob vor Zeugen oder heimlich, mit welchen Mitteln, Werkzeugen, ob diese die geeigneten waren oder bessere zu Gebot standen, ob bei Ausführung der That mit einer ungewöhnlichen Gewaltanwendung, Rohheit und über das Ziel einer Tödtung hinausgehenden Grausamkeit vorgegangen wurde, ferner bei Leichen weiblicher Individuen, ob Zeichen eines versuchten oder vollzogenen Beischlafs vorhanden sind, ob entsprechende Zeichen am Thäter sich nachweisen lassen, ob er verwundet oder sonstwie beschädigt ist?

Es ist ferner wichtig zu constatiren, ob wirklich ein objektiver Thatbestand besteht, da es Kranke gibt, die sich fingirter Verbrechen beschuldigen, ob mit Grund angenommen werden kann, dass der Selbstankläger auch wirklich der Thäter sei, da fälschliche Selbstbeschuldigungen eines objektiven Thatbestands vorkommen.

Doppelte Vorsicht ist nöthig, wenn Selbstanzeige gemacht wird, wenn der Thäter seine Handlung so gravirend als möglich darstellt, wenn sie an den liebsten Angehörigen oder sonst werth gehaltenen Objekten begangen wurde oder die Personen dem Thäter ganz fremd waren, wenn das Verbrechen in Attentaten auf die Person des Staatsoberhaupts, in Religionsstörung oder auffällig schamlosen Unzuchtsdelikten besteht.

Das Einlieferungsprotokoll ist wichtig, insofern es über das Gebahren des Verhafteten in den ersten Stunden oder Tagen nach der That Auskunft gibt und es gerade gegenüber der Frage der Simulation sowie bei fraglicher transitorischer Geistesstörung auf diese Zeit erheblich ankommt.

Es kann wichtig sein zu ermitteln, ob der Verhaftete Spuren von Berauschung zeigte, Angst- oder epileptische Anfälle bot, Bewusstseinsstörung erkennen liess, delirirte u. s. w. Es ist nöthig, die Zeitfolge etwa constatirter auffälliger Erscheinungen genau festzustellen.

Der ins Gefängniss Eingelieferte sollte ehestens vom Gefängnissarzt untersucht werden. Leider geschieht dies nur auf besonderes Verlangen des Inhaftirten oder des Gerichts oder bei den regelmässigen monatlichen Gefangenhausvisitationen und dann nur oberflächlich in Bezug auf das körperliche Befinden, nicht aber bezüglich des geistigen Zustandes. Schon Schlager hat vor Jahren diesen Umstand beklagt, Dr. v. Wyss kürzlich ihn wieder hervorgehoben und auf die Nothwendigkeit der Aufnahme eines psychischen Status praesens zur Zeit der Gefangensetzung hingewiesen — nicht etwa als Grundlage eines zu erstat-

Wichtigkeit eines psychischen Status praesens nach der Gefangensetzung.

tenden Gutachtens und der zu ermittelnden Zurechnungsfähigkeit, sondern einfach zur Vervollständigung der Untersuchung und als eventuelle Unterstützung des Richters in der Gewinnung von Inzichten für oder gegen das Bestehen einer Geistesstörung. Leider geht bei dem gegenwärtigen Gerichtsverfahren der wichtige Moment, wo eine sachverständige ärztliche Person den psychischen Status ermitteln und aufzeichnen würde, vorüber und damit ein wichtiges Material für etwa später nöthig werdende Geisteszustandsuntersuchungen verloren. Dieses Material wäre um so werthvoller, wenn jeder Gefangenhausarzt psychiatrisch gebildet wäre und ein von sachverständiger Hand entworfenes Schema für einen solchen Status der Untersuchung zu Grund gelegt würde.

Direkte und wichtige Gelegenheit, sich Vermuthungen über die geistige Persönlichkeit des Angeschuldigten zu bilden, erwächst dem Untersuchungsrichter in den Verhören.

Es ist nothwendig, dass das erste Verhör binnen der ersten 24 Stunden (Deutsche St.P.O. § 115, Oesterr. § 179) nach der Einlieferung stattfinde und neben den Personalien und Thatumständen ganz besonders das Verhalten nach der That, die Feststellung der Erinnerung für die Umstände der Ergreifung, des Transports sowie der Einzelheiten der That berücksichtige. Eine stenographische Aufzeichnung wenigstens dieses ersten Verhörs, die genaue Darstellung des Benehmens in Form des Geberdenprotokolls wäre nützlich.

Indicien für das Vorhandensein geistiger Störung muss das Benehmen des Thäters abgeben, wenn er sich selbst und seine That im schlechtesten Licht darstellt, gleich gestraft sein will, oder wenn er umgekehrt sich apathisch zeigt, selbst bei der sonst erschütternden Confrontation mit der Leiche des Gemordeten; ferner wenn er eine grosse Gereiztheit und Heftigkeit des Benehmens zeigt, redselig und abschweifend in der Rede ist, Nonchalance und Dreistig-

keit des Benehmens an den Tag legt, sich seiner That rühmt. In nicht seltenen Fällen wird es geschehen, dass der Thäter von seiner Handlung nichts zu wissen behauptet. Dieser Umstand ist wichtig und fordert zur genauesten Untersuchung des angeblichen Erinnerungsmangels und seines zeitlichen Umfangs auf. Sind die Thatumstände genau erhoben, die Thatsachen des Ergreifungsberichts und Einlieferungsrapports chronologisch geordnet, so gewinnt dieses fragliche Symptom erhöhte Bedeutung.

Angeblich mangelnde Erinnerung für die That.

Das Fehlen der Erinnerung lässt eine Vermuthung auf das Vorhandengewesensein einer transitorischen Geistesstörung (Bewusstlosigkeit) zu, wenigstens ist der Erinnerungsdefekt für den Zeitraum des krankhaften Zustands Regel. Es kann aber ebenso gut blos behauptet sein und auf dem Vertheidigungsplan eines raffinirten Verbrechers beruhen.

Es ist dann Sache des Untersuchungsrichters, durch Kreuz- und Querfragen an den Vernommenen, durch Feststellung, welchen Umfang zeitlich der angebliche Erinnerungsdefekt hat, durch Vergleichung der bezüglichen Aussagen in den folgenden Verhören der Wahrheit auf die Spur zu kommen. Von grossem Werth sind dabei auch der Ergreifungs- und Einlieferungsrapport, jedoch muss der Richter wissen, dass bei gewissen Formen des transitorischen Irreseins (alkoholisches, epileptisches) eine momentane Aufhellung des Bewusstseins mit Fähigkeit, Rede und Antwort zu stehen, eintreten kann, in welcher sogar ein Verhör möglich ist, dass ferner unmittelbar nach einer in Bewusstlosigkeit begangenen That ein momentanes Wissen von derselben beobachtet wurde, obwohl die den Verhaftenden gemachten Angaben oder im ersten Verhör gegebenen Aussagen hinterher dauernd der Erinnerung entschwunden sind. Auch ein verständiges Reden und Antworten schliesst Zustände von gleichzeitiger Bewusstlosigkeit und eine später dafür fehlende Erinnerung nicht geradezu aus.

Momentane Aufhellung des Bewusstseins mit Wissen von der That und Fähigkeit, Auskunft zu geben, schliesst Bewusstlosigkeitszustände nicht aus.

Während angebliche Erinnerungsdefekte meist leicht nachweisbare Täuschungen sind und den bündigen Beweis

mangelnder Wahrheitsliebe des Angeschuldigten liefern, ist aber nicht zu übersehen, dass auch wirklich Geisteskranke, so z. B. Melancholische, aus Scham über die begangene That, ferner Geistesschwache als läppischer Vertheidigungsversuch fälschlich Erinnerungslosigkeit behaupten.

Es darf also aus dieser Thatsache nicht ohne Weiteres auf Simulation und geistige Gesundheit geschlossen werden.

Des Weiteren möge der Untersuchungsrichter den Stand der Intelligenz, die Gemüthsbeschaffenheit, die Ausdrucksweise des Inculpaten wohl beachten. Er hüte sich, durch das befangene scheue schüchterne Wesen, das vielen Menschen dem Untersuchungsrichter gegenüber eigenthümlich ist oder durch die Schwerhörigkeit des Betreffenden eine blödsinnige Schwäche ohne weitere Anhaltspunkte zu vermuthen.

Simulationsfrage.

Häufig wird erst im Verlauf der Gefängnisshaft der Angeschuldigte psychisch auffällig. Der vorsichtige Untersuchungsrichter hüte sich vor Allem den Fehler zu begehen, vorweg Simulation zu vermuthen. Eine solche kommt oft genug im Gefängniss vor und ein bezüglicher Verdacht ist jedenfalls gerechtfertigt, aber von diesem bis zur Annahme der Simulation ist noch ein weiter Schritt, den ein gewissenhafter Richter nicht ohne Weiteres thun sollte. Wenn der Gedanke an Simulation auch naheliegt, insofern ein Verbrecher dadurch einer entehrenden und die Freiheit beschränkenden Strafe zu entgehen hofft, so darf nicht vergessen werden, dass Gemüthsbewegungen wichtige Ursachen für Geistesstörung sind und deren der Verbrecher vor, während und nach seiner That genug erfahren hat, zudem dass durch den Einfluss der Freiheitsberaubung sowie durch die somatisch schädigenden und psychisch deprimirenden Verhältnisse des Gefangenenlebens der Verdacht auf eine wirklich vorhandene Geistesstörung mindestens ebenso berechtigt ist, wie der auf Simulation.

Zudem kann es sich um eine periodische oder durch die kritische Bedeutung einer schweren Gewaltthat zurück-

getretene Geistesstörung handeln, wenn der Inhaftirte verdächtige psychische Symptome zu bieten beginnt.

Hier ist vorläufig keine Präsumption möglich, sondern nur eine sorgfältige Beobachtung des Angeschuldigten, entweder in Collektivhaft mit anderen intelligenten und verlässlichen Gefangenen oder noch besser in der andauernden und sorgfältigeren Beobachtung im Inquisitenspital.

Es ist Pflicht des Richters, dafür zu sorgen, dass, sobald der Geisteszustand eines Gefangenen verdächtig wird, der Gefängnissarzt täglich ihn beobachte und das Resultat seiner Beobachtungen in einem fortlaufenden Beobachtungsjournal niederlege, ein wichtiges Beurtheilungsmaterial für künftige Begutachtungen, das aber in der Regel in den Akten vergebens gesucht wird. Es wird ausserdem Sache des Richters sein, die Gefängnisswärter und Mitgefangenen über die von ihnen gemachten Wahrnehmungen einzuvernehmen, sich selbst von dem Benehmen des Inhaftirten so oft als möglich zu überzeugen und sobald er einen gegründeten Verdacht auf einen abnormen Geisteszustand hat, die Gerichtsärzte mit der Exploration zu betrauen.

Es wäre sehr wünschenswerth, wenn in grösseren Untersuchungsgefängnissen Gefangenwärter Verwendung fänden, die früher in einer Irrenanstalt gedient haben und das Gefängnisspersonal zu einer rein objektiven Beobachtung des verdächtigen Gefangenen angeleitet würde.

Inzichten für Simulation.

Vermuthungen für den aufmerksamen Untersuchungsrichter, dass Simulation im Spiele sei, werden sich daraus ergeben, wenn der Inhaftirte seine angebliche Krankheit in Gegenwart der Beobachter zur Schau trägt, auf sein Kopfleiden mit Ostentation hinweist, was wirkliche Geisteskranke nicht zu thun pflegen, wenn er in seinem etwaigen Toben noch eine gewisse Umsicht und Rücksicht zeigt, verkehrte Antworten gibt, aus denen hervorgeht, dass er gleichwohl den Sinn der Frage wohl verstanden hat.

Die Ermittlung der Simulation von Geistesstörung ist keine leichte Aufgabe für den Gerichtsarzt. Wo die ört-

lichen Verhältnisse des Gefängnisses für die unerlässliche längere und ununterbrochene Beobachtung des fraglichen Simulanten ungünstig sind, wird der Untersuchungsrichter gut thun, dem Begehren nach einer Beobachtung in einer Irrenanstalt zuzustimmen. Er vergesse nicht, dass Simulation gleichzeitige Geisteskrankheit nicht ausschliesst, und dass Simulation durch die mit ihr nothwendig verbundene körperliche und geistige Anstrengung in wirkliche Geisteskrankheit übergehen kann.

Die von manchen älteren Aerzten noch beliebten Kunstgriffe (Chloroformirung, Ekelkuren, elektrische Geisselung, Douchen etc.) zur Entlarvung fraglicher Simulanten sind unsicher, inhuman und selbst gefährlich und deshalb am besten zu unterlassen.

Nothwendigkeit der Erhebung des Seelenzustands, wie er schon vor der That bestand.

Die Würdigung der That und des Thäters darf nicht bei ihr und der gegenwärtigen Persönlichkeit stehen bleiben, sondern muss auch die der That vorausgehenden Verhältnisse und Stimmungen des Inhaftirten ermitteln. Unter allen Umständen ist die That der Ausfluss schon mehr weniger lange vor ihr bestehender Stimmungen, Gedankenverbindungen, Gedankenrichtungen, Affekte, Leidenschaften, Impulse. Im Falle sie die That eines Geistesgestörten ist, steht sie ebensowenig isolirt da, sondern ist nur Symptom eines bestehenden oder bestanden habenden Zustands, dessen Ermittlung sie in ein richtiges Licht zu setzen geeignet ist. Die Zeit vor der incriminirten That, die Umstände, wie der Thäter zu ihr kam, müssen deshalb sorgfältig ermittelt werden. Gewöhnlich geschieht dies nur bei schwereren Reaten, insbesondere insofern die psychologisch differentielle Diagnose eines Mords oder Todtschlags zu machen ist, aber auch bei allen möglichen strafbaren Handlungen erscheint die Vorgeschichte der That nöthig.

Inzichten für eine Geistesstörung schon vor der That.

Als einigermassen auf einen krankhaften Hirnzustand schon vor der That hinweisende und der Beachtung des Richters würdige Thatsachen sind zu bezeichnen:

Tiefgehende, äusserlich kaum oder gar nicht motivirte

Aenderung des Wesens und Charakters mit Stumpfheit gegen früher hochgehaltene Lebensbeziehungen (Beruf und Familie), Zornmüthigkeit, der Persönlichkeit früher fremde Neigung zu Alkoholausschweifung, Vagabundiren, geschlechtlichen Excessen. Abnahme des Gedächtnisses, rasche geistige Ermüdung, Nachlass des sittlichen und Rechtsgefühls, Nachlässigkeit im Berufsleben, feindliches, misstrauisches, gereiztes Benehmen, Eifersucht, Klagen über Verläumdung, Lebensbedrohung, selbst bei Gericht. Klagen über körperliche, speciell nervöse Beschwerden, Angst, Unruhe, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, eigene Befürchtung irre zu werden. Schmerzliche Verstimmung, wehmüthige oder gereizte Stimmung, Lebensüberdruss und Selbstmordversuche, Klagen von sonderbaren Gedanken geplagt zu werden, dem Charakter früher fremde und übertriebene Religiosität, selbst ausgesprochene Befürchtungen, dass etwas Schreckliches passiren werde, mit vagen Andeutungen des bevorstehenden Unglücks, Warnung oder Bedrohung der Umgebung im Sinn einer zu gewärtigenden Gefahr von Seiten des Thäters, Versuche, sich der zur Begehung des Verbrechens gebotenen Mittel selbst zu berauben.

Nothwendigkeit eines Zurückgreifens auf die früheren Lebens- und Gesundheitsverhältnisse.

Die richterliche Voruntersuchung muss aber noch weiter gehen und nicht bei der Vorgeschichte der That stehen bleiben, sondern die des Thäters ermitteln.

Das Strafrecht fusst auf psychologischen, gleichwie auf ethischen und rechtlichen Gesichtspunkten. Um dem Thäter gerecht zu werden und eine annähernde Vorstellung von seiner Schuld zu gewinnen, muss sie die Persönlichkeit des Thäters bis weit zurück in seinem Lebensgang ermitteln, denn nächst seiner Anlage sind seine Erziehung und Lebensschicksale massgebend für das, was er geworden ist.

Diese Untersuchung der Persönlichkeit beschränkt sich leider gewöhnlich auf Leumund, etwaige Vorbestrafungen und allenfalls noch auf die genossene Erziehung.

Indem das Strafrecht sich auf diese ethisch-intellektuellen, zudem lückenhaft und nicht vorurtheilsfrei ermittelten

Momente im Vorleben des Verbrechers beschränkt, verzichtet es auf eine allseitige und wissenschaftliche Erforschung desselben, zu der im Sinne einer Neugestaltung des Strafrechts der Zug der Zeit und das Bedürfniss drängen und beraubt sich im concreten Fall wichtiger, weil möglicherweise für die Vermuthung eines psychopathischen Zustands ausschlaggebender Thatsachen. Das Strafrecht beschränkt sich auf die Würdigung der moralisch intellektuellen Erziehungsresultate und ignorirt den wichtigen Faktor der Abstammung und Anlage, sowie den der Lebensschicksale, wozu auch für die geistige Persönlichkeit bedeutsame erlittene Krankheiten, erworbene Gebrechen (Trunksucht) zu rechnen wären.

Die Verwerthung dieser anthropologischen Seite des Menschen für Strafgesetzgebung überhaupt und Rechtsprechung im concreten Fall gehört der Zukunft an, aber der gewissenhafte und in seinem exploratorischen Vorgehen ungebundene Untersuchungsrichter wird schon in der Gegenwart gut thun, diese Seite des Angeschuldigten nicht zu übersehen. Wenigstens sollte er dies bei schweren Verbrechen zu thun nicht unterlassen.

Fragen, auf die es in der Vita anteacta ankommt. Fragebogen.

Die Belastung des Richters in Verfolgung dieser Aufgabe kann keine grosse sein, wenn ein von kundiger Hand entworfenes Schema dessen, worauf es ankommt, ihm zur Verfügung steht und dessen Ausfüllung (eine Art Fragebogen) von ihm der Gemeinde-, Pfarr- oder Polizeibehörde der Heimath des Angeschuldigten aufgetragen wird, geradeso wie er amtliche Erkundigungen nach dem Leumund und etwaigen Vorbestrafungen einzieht. Als bemerkenswerthe Punkte eines solchen Fragebogens wären hervorzuheben:

Vorgekommensein von schweren Hirn-, Nerven-, Geisteskrankheiten, Selbstmord, Trunksucht, auffälliger Immoralität und verbrecherischer Lebensführung in der Familie des Angeschuldigten.

Geisteskrankheit, Epilepsie, Hysterie, Trunksucht,

schwere Kopfverletzungen beim Angeschuldigten selbst, etwaiger früherer Aufenthalt in Irrenanstalten und welchen, etwa früher verhängte Curatel und von welchem Gericht?

Die praktische Bedeutung dieser Fragepunkte wird in den Ausführungen des speciellen Theils dieses Buchs sich genugsam ergeben. An dieser Stelle sei nur der Wichtigkeit der Erblichkeit von krankhaften Hirndispositionen gedacht.

Erblichkeitsfrage.

Die Bedeutung dieses Gesetzes der Erblichkeit, allgemein anerkannt auf dem Gebiet des physiologischen Lebens und eine ätiologische Grossmacht auf dem der Pathologie, ist noch lange nicht hinlänglich gewürdigt in ihren praktischen Consequenzen in foro. Es ist zweifellos, dass nicht blos Geisteskrankheit im engeren Sinn, sondern auch schwere anderweitige Hirnkrankheiten, Epilepsie, Hysterie, ja selbst Trunksucht und überhaupt ausschweifende Lebensweise die psychische Integrität der Nachkommenschaft in Frage stellen und thatsächlich häufiger, als man dies vielfach noch annimmt, die normale Hirnentwicklung stören, ja selbst, wenn das gefährliche Lebensalter des sich noch entwickelnden Gehirns glücklich überstanden ist, dieses zeitlebens weniger widerstandsfähig gegen Schädlichkeiten aller Art erscheinen lassen und bei Einwirkung solcher in Krankheit versetzen. Der erbliche Einfluss kann sich in seltenen Fällen schon von Geburt an geltend machen (angeborenes Irresein) oder erst in einer späteren Lebensperiode (erworbene Krankheit). Es kann hiebei der erbliche Einfluss sich durch kein Zeichen verrathen (blosse erbliche Anlage) oder durch mannigfache Zeichen einer abnormen Funktion des Gehirns (Anomalien des Charakters, krankhafte Gemüthsreizbarkeit, durch Intensität und Dauer abnorme Affekte, abnorme Reaktion gegen Spirituosen, Krampf- u. a. Nervenkrankheiten — erbliche Belastung — s. u. psychische Degenerationszustände).

Die erblich veranlagte Krankheit kann dabei in gleicher Form wie bei der Ascendenz sich äussern und zu ganz

gleichen Handlungen führen (Diebstahl, Selbstmord) oder häufiger in veränderter Form. Sie bricht in annähernd der gleichen Lebenszeit bei Personen verschiedener Generationen aus (z. B. Irresein im Wochenbett bei Mutter und Tochter). Die tiefgehende Bedeutung dieses wichtigsten aller Naturgesetze unter den Lebenserscheinungen ergibt sich unschwer aus diesen kurzen Andeutungen. Sie wird nur dadurch geschmälert, dass dieses Gesetz nicht immer zur Geltung kommt. Es kann nicht genug davor gewarnt werden, aus der blossen Thatsache, dass Irresein oder gleichwerthige Hirnaffektionen bei der Ascendenz vorgekommen sind, voreilige Schlüsse bezüglich des Geisteszustands eines Inhaftirten zu ziehen. Diese Thatsache hat nur dann eine Bedeutung, wenn Störungen in der Hirnentwicklung und Hirnfunktion des Descendenten nachweisbar sind. Dann ist ihre Bedeutung eine sehr grosse und nöthigt jedenfalls zur sorgfältigen ärztlichen Beobachtung des Angeschuldigten.

Gefahr voreiliger Schlüsse.

Nächst der Erblichkeitsfrage hat ein gewissenhafter Untersuchungsrichter sein Augenmerk darauf zu richten, ob eine strafbare That nicht vielleicht in einer Alters- und Lebensperiode begangen worden ist, in welcher erfahrungsgemäss die geistigen Funktionen noch nicht genügend entwickelt sind oder in welchen geistige Störung nicht selten, namentlich bei erblich Belasteten oder auch blos Veranlagten vorkommt.

Wichtigkeit gewisser Alters- und Lebensperioden.

Als solche Lebensperioden sind anzuführen: das kindliche und jugendliche Alter, speciell das Alter der Geschlechtsentwicklung (Pubertät), die Zeit der Menstruation, die Schwangerschaft, der Gebärakt, das Wochenbett, die Zeit der geschlechtlichen Rückbildung beim Weib (Klimacterium) und das höhere Greisenalter bei beiden Geschlechtern.

Das Alter der strafrechtlichen Unreife (Kindheit und Unmündigkeit). In richtiger Würdigung der Thatsache, dass erst von einem gewissen Alter an die

Alter der strafrechtlichen Unreife. Deutsch. St.-G.B. § 55—57. Oest. St.G B. § 2. 237, 269 bis 273. Oest. St.G.-Entw. § 60 bis 63.

Hirnentwicklung und Erziehung eine solche Höhe erreicht haben, dass die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit vermuthet werden können, verzichtet die Strafgesetzgebung auf die strafgerichtliche Verfolgung des Kindes überhaupt. Als Termin der strafgerichtlichen Verfolgbarkeit ist von der deutschen Strafgesetzgebung und dem österr. Entwurf (§ 61) das 12., von dem heute noch geltenden Oesterr. St.G.S. das 10. zurückgelegte Lebensjahr festgesetzt. Je nach Klima, Race, Culturzustand der Bevölkerung wird dieser Zeitpunkt von der territorialen Strafgesetzgebung früher oder später normirt.

Insofern die strafrechtliche Reife nicht plötzlich, sondern allmählig erreicht wird, muss zwischen die Altersperiode der fehlenden Zurechnungfähigkeit des Kindes und die der vollzurechnungsfähigen Erwachsenen eine Altersperiode der zweifelhaften Zurechnungsfähigkeit (Alter der Unmündigkeit) eingeschoben werden. Dieses Lebensalter wird von der deutschen Strafgesetzgebung und von dem österr. Strafgesetzentwurf auf das 12. bis 18. Lebensjahr normirt. Der Staat hält sich, da in diesem Alter das Rechtsbewusstsein schon erwacht ist, für verpflichtet einzuschreiten, aber jenes ist noch unvollkommen und fraglich. Eine Präsumption für und wider ist unzulässig. Der Fall muss als ein concreter beurtheilt werden. Das gesetzliche Kriterium für die Beurtheilung des jugendlichen Verbrechers ist die „zur Erkenntniss der Strafbarkeit (der Handlung) erforderliche Einsicht“. Der Richter ist einzig competent zur Beurtheilung ihres Vorhandenseins oder Fehlens. Diese Entscheidung kann eine sehr schwierige sein. Der Gesetzgeber hat den Begriff des Unterscheidungsvermögens nirgends definirt. Dem Geist und Wortlaut der Gesetzgebung nach kann es nur als das Bewusstsein von der Bedeutung der strafbaren That in ihren rechtlichen Wirkungen, das zugleich die Kenntniss ihrer möglichen Folgen in sich begriff, gedeutet werden. (Besitz der „erforderlichen Einsicht zur Erkenntniss der Strafbar-

Unterscheidungsvermögen bei jugendlichen Verbrechern. Deutsch. St.-P.O. § 298. Deutsch. St.-G.B. § 56. 57. Oest. Entw. § 61. 62.

keit der bezüglichen That".) In der Regel wird der Richter zur Beurtheilung des geistig körperlichen Reifezustands eines jugendlichen Verbrechers, als eines physiologischen allein befähigt sein und die Zuziehung eines ärztlichen Sachverständigen nur erforderlich erscheinen, wenn Anomalien der körperlich geistigen Entwicklung oder Verdacht auf geistige Erkrankung sich ergeben. Der Richter muss ganz besonders berücksichtigen, dass die vom Gesetz angenommene Altersgränze der criminellen Unreife eine willkürliche ist und dass die körperlich geistige Entwicklung nicht bei allen Individuen, sondern nur bei der Mehrzahl mit dem abgelaufenen 18. Lebensjahr erreicht ist. Durch erblich schädigende Einflüsse, durch die sog. englische Krankheit, Hirnerkrankungen (Convulsionen) in jungen Jahren, durch schwere Allgemeinerkrankungen wie z. B. Typhus, Kopfverletzungen, Bleichsucht, gestörte Entwicklung der Geschlechtsorgane kann die Entwicklung eine verzögerte sein. Zudem ist nicht zu vergessen, dass erst mit vollendetem 21. Lebensjahr das Gehirn seine volle Entwicklungshöhe erreicht hat und dass die psychische Leistungs- resp. die Zurechnungsfähigkeit von der Entwicklungsstufe des psychischen Organs abhängt. Solche Entwicklungsverspätungen können ein Individuum trotz erreichter Altersreife einem solchen vor zurückgelegtem 18. Jahr gleich machen und je nach Umständen die Zurechnungsfähigkeit aufheben oder wenigstens die Wohlthat mildernder Umstände bedingen.

Bei jugendlichen Verbrechern von 12—18 Jahren muss die Frage der Zurechnungsfähigkeit speciell gestellt und die Vorfrage des vorhandenen oder fehlenden Unterscheidungsvermögens entschieden werden. (Deutsch. St.P.O. § 298.) Der Richter hüte sich, ein solches vorschnell und einseitig aus einzelnen Kundgebungen der Intelligenz, aus isolirten moralischen oder intellektuellen Urtheilen, aus einer gewissen Schlauheit oder Bosheit zu erschliessen. Er muss sich sein Urtheil aus der Gesammtpersönlichkeit zu bilden suchen. Das Zeugniss des Lehrers, welches erhoben wird,

berücksichtigt einseitig die intellektuelle Begabung und ermisst die Persönlichkeit an dem Mass des Erlernten, das Zeugniss des Geistlichen verwerthet nur die Katechismus- und Moralkenntnisse, ohne zu prüfen, ob sie verstanden und nicht blos eingelernt wurden. Der Richter ist zu sehr geneigt, nach dem Satz „malitia supplet aetatem“ zu urtheilen und nimmt ein inquisitorisch oder durch Suggestivfragen ermitteltes oder hineinexaminirtes Schuldbewusstsein für ein schon zur Zeit der That bestandenes. Er übersieht dabei leicht, dass vielfach solchen halbkindischen Leuten erst nach der That, wenn sie den angerichteten Schaden überschauen, die Folgen der That empfinden, von Angehörigen, Gefängnissbeamten etc. darauf aufmerksam gemacht worden sind, die Augen aufgehen.

Der Richter möge sich ferner hüten, dass er ein abstraktes theoretisches Strafbarkeitsbewusstsein nicht mit dem concreten zusammenwirft. Er übersehe nicht, dass die abstrakte Kenntniss des Sitten- und Strafgesetzes noch nicht die Fähigkeit involvirt, den eigenen concreten Fall unter diese allgemeinen Anschauungen unterzuordnen. Dieses Bewusstsein von Gut und Bös, Recht und Unrecht ist oft noch lange ein oberflächliches, intellektuell noch nicht abgeklärtes, das sich zudem mehr weniger instinktiv geltend macht. Urtheil und Erfahrung sind noch dürftig, die Reflexion eine oberflächliche und beim geringsten Affekt gänzlich darniederliegende.

Aber auch auf die Qualität der verübten strafbaren Handlung muss die Beurtheilung des Unterscheidungsvermögens Rücksicht nehmen.

Ein Diebstahl wird gewiss eher und früher als Unrecht erkannt als eine Fundverheimlichung oder Urkundenfälschung oder gar eine hochverrätherische Handlung oder Majestätsbeleidigung! Die Möglichkeit, die Folgen einer Brandstiftung vorauszusehen, wird eher anzunehmen sein als die der eventuellen Folgen einer muthwilligen Beschädigung einer Canalschleuse oder eines Eisenbahngeleises.

Unterscheidungsvermögen involvirt noch nicht Selbstbestimmungsfähigkeit.

Der nachgewiesene Mangel des Unterscheidungsvermögens macht den jugendlichen Verbrecher dem Kind unter 12 Jahren gleich; sein Vorhandensein verbürgt jedoch noch nicht die Zurechnungsfähigkeit, deren zweite Bedingung die Selbstbestimmungsfähigkeit ist. Diese muss vorerst erwiesen sein, um die Zurechnungsfähigkeit als vorhanden annehmen zu können. Gerade bei jugendlichen Verbrechern ist trotz vorhandenem Unterscheidungsvermögen der Mangel eines genügend erstarkten, auf rechtliche, sociale, ethische Anschauungen sich stützenden Willens denkbar.

Einsicht in die Strafbarkeit und Folgen einer Handlung gewährleistet noch nicht die sofortige Geltendmachung und das Uebergewicht der aus jener Einsicht geschöpften Gegenmotive. Zeigt doch gerade das psychologische Studium der Unmündigen ein grosses Gewicht der sinnlichen Antriebe, einen noch wenig geübten und gekräftigten Mechanismus der Selbstbestimmung, wobei die rechtlichen und moralischen Urtheile nur erst lose haften, noch nicht in Fleisch und Blut übergegangene Bestandtheile des Ich sind. Offenbar auf Grund dieser Thatsachen straft die Gesetzgebung den jugendlichen Verbrecher, selbst wenn er Unterscheidungsvermögen besitzt, *milder* als den Erwachsenen. *Eben daraus* folgt, dass die Gesetzgebung bei dem Unmündigen, welcher die „erforderliche Einsicht" besitzt, eine (zwar nicht „verminderte" aber) unentwickelte, nichtvollentwickelte Zurechnungsfähigkeit annimmt; ferner, dass im Sinne des Gesetzes die „erforderliche Einsicht" nicht gleichbedeutend ist mit Zurechnungsfähigkeit.

Alter der Pubertätsentwicklung.

Es ist ein Vorzug der neueren Strafgesetzgebung, dass sie das Alter der zweifelhaften strafrechtlichen Reife bis zum zurückgelegten 18. Lebensjahr hinausgeschoben hat, insofern in diese Altersjahre die für das geistige Leben so wichtige Geschlechtsentwicklung fällt.

Nie sollte der Richter diese bedeutsame biologische Lebensphase, gleich den anderen in der Folge zu erwähnenden unberücksichtigt lassen.

An und für sich beweist das Vorkommen einer strafbaren That in einer solchen Lebensphase gar nichts gegen ihre Zurechenbarkeit, aber eine gesteigerte Vorsicht ist richterlicherseits jedenfalls geboten und an sich geringfügige Auffälligkeiten in dem Benehmen des Inhaftirten gewinnen eine gewisse Bedeutung und mahnen zur genauen Prüfung.

Die Pubertätsentwicklung ist eine der bedeutsamsten Lebensphasen, weil das Hereintreten des Geschlechtsfaktors in das Gefühls- und Vorstellungsleben ganz geänderte Beziehungen zur Aussenwelt hervorruft und die Grundlage abgibt, auf welcher die ganze Summe der socialen und ethischen Gefühle des künftigen Charakters sich entwickelt. Es geschieht leicht, dass der mehr oder minder rasch sich vollziehende organisch-psychische Umwandlungsprocess das Seelenleben gewaltig und krankhaft beeinflusst und bei keinem Individuum dürfte es je ohne erhebliche Schwankungen der Gefühlslage, die dann in sentimentalen, hypochondrischen, weltschmerzlichen Stimmungen, romanhaften Gedanken, religiöser Schwärmerei u. dgl. ihren Ausdruck finden, abgehen. Häufig bewirken Störungen in der Entwicklung der Geschlechtsorgane, Bleichsucht, zufällige körperliche Erkrankungen, geschlechtliche Ausschweifungen, wie z. B. Onanie, geradezu krankhafte Seelenzustände, namentlich bei erblicher Anlage. Die Statistik erweist wenigstens, dass bei erblich Belasteten der Procentsatz der Geistesstörung die höchste Ziffer im 16.—20. Lebensjahr, offenbar auf Grund der Pubertätsvorgänge, erreicht. Neben Hysterie, Epilepsie und andern Nervenkrankheiten mit häufiger Complication geistiger Störung kommen ganz besonders häufig hier Zustände von Melancholie vor, die sich dann vielfach als Heimweh objektiviren, mit Angstgefühlen, Sinnestäuschungen, Zwangsideen verbinden und in strafbaren Handlungen — meist Brandstiftung oder selbst Tödtung anvertrauter Kinder — sich entäussern. Die Häufigkeit der Brandstiftungen im Entwicklungsalter hat zur Irrlehre

Häufigkeit krankhafter Seelenzustände im Pubertätsalter.

einer Brandstiftungsmonomanie geführt, indem man nur die That und ihre Umstände ins Auge fasste und mit Uebersehung der jene bedingenden Verhältnisse entschieden pathologisch motivirte Brandlegungen mit aus Rache, Schadenfreude, Muthwillen, Nachahmungslust einfach kindischer haltloser junger Leute motivirten zusammenwarf und zur Erfindung einer Pyromanie verwerthete, die nun wie alle anderen Monomanien längst von der vorgeschrittenen Wissenschaft beseitigt ist.

Sog. Brandstiftungstrieb.

Nicht ohne Bedeutung sind auch die periodisch wiederkehrenden Vorgänge der Menstruation für das Geistesleben. Bei den meisten Frauen zeigt sich vor und während dieser Zeit eine gesteigerte nervöse und auch gemüthliche Erregbarkeit und bei gebärmutterkranken, namentlich aber bei erblich veranlagten und belasteten Weibern kann der Vorgang der Menstruation zu den heftigsten Affekten, ja sogar zu temporärer Geistesstörung Anlass geben.

Menstruation.

Es wäre geboten, bei der Einlieferung einer weiblichen im zeugungsfähigen Alter stehenden Gefangenen durch den Arzt des Inquisitenspitals ermitteln zu lassen, ob die Inhaftirte sich in Menstruation befindet oder wann sie zum letztenmal menstruirt war. Wie bedeutungsvoll eine solche Thatsache im Criminalforum werden kann, lehrt ein in Hitzig's Zeitschrift für Criminalrechtspflege (1827, Juli u. Aug.) mitgetheilter Fall einer Mutter, die ihr Kind ertränkt hatte. Niemand ahnte einen unfreien Geisteszustand zur Zeit der That. Die unglückliche Mutter war derselben geständig und wurde zum Tod verurtheilt. Kurz vor der Hinrichtung theilte sie einer Mitgefangenen mit, sie habe sich geschämt dem Richter zu sagen, dass sie zur Zeit der That ihre Periode hatte, eine Zeit, zu welcher sie regelmässig von einer ihr unerklärlichen inneren Angst und Unruhe gequält werde und an Lebensüberdruss leide. Die Vollstreckung des Urtheils wurde vertagt, die Thäterin während mehrerer Menstruationstermine gerichtsärztlich beobachtet, wobei sich ergab, dass sie zu dieser Zeit jeweils

an Schlaflosigkeit, Kopfweh, Congestionen, Bangigkeit, Pulsbeschleunigung bis zu 130 Schlägen, Lebensüberdruss und allen Erscheinungen einer tiefen Melancholie litt. Die Unglückliche wurde freigesprochen.

Schwangerschaft.

Auch die Schwangerschaft führt durch die eingreifenden Aenderungen von Blutumlauf und Stoffwechsel, die in ihrem Gefolge eintreten, nicht selten zu schweren Nervenkrankheiten (Veitstanz, Hysterie, Epilepsie) und davon abhängigen psychischen Anomalien, sowie auch zu ausgesprochener psychischer Erkrankung, namentlich in den drei letzten Monaten ihres Bestehens. Besondere Beachtung verdienen Diebstähle in der Schwangerschaft, die der Volksglaube auf sog. unwiderstehliche oder in ihrer Nichtbefriedigung für die Frucht verhängnissvolle Gelüste zu beziehen geneigt ist. In der Regel handelt es sich um diebische Weiber, die sich das erwähnte Vorurtheil zu Nutze machend, einfach stehlen. Daneben kommen aber auch entschieden Diebstähle aus pathologischen Motiven vor und zwar auf Grund von krankhaften Stimmungen, Begehrungen, Zwangsvorstellungen bei Hysterischen oder auch melancholisch Verstimmten. Meist sind diese Gelüste auf Befriedigung des Nahrungstriebs, freilich in nicht selten perverser absonderlicher Geschmacksrichtung ausgehend. Verdächtig ist es immerhin, wenn die Gelüste auf Werthobjekte gerichtet sind.

Schwangerschaftsgelüste.

Der Richter wird die Umstände des Falls, die sociale Stellung der Diebin, den Werth und die Art der Verwendung der gestohlenen Gegenstände in Erwägung zu ziehen haben. Es wird wichtig sein zu ermitteln, ob die Betreffende ausserhalb der Schwangerschaft niemals sich Unredlichkeiten zu Schulden kommen liess, dagegen etwa in früheren Schwangerschaften gestohlen hat. Der absolute Unwerth einer gestohlenen Sache wird nicht belanglos sein, aber aus dem Werth derselben lässt sich an und für sich nichts folgern. Die Zurückgabe eines Gegenstands kann auch aus Schamgefühl unterlassen worden sein. Ganz

monströse Gelüste werden immer Verdacht auf pathologische Bedingungen erregen. Bei erheblichem Verdacht wird die gerichtsärztliche Untersuchung des Falls sich empfehlen.

Nur Gelüste, die als Theilerscheinung einer psychischen oder überhaupt einer Nervenkrankheit nachgewiesen werden, können eine entlastende Bedeutung in der Zurechnungsfähigkeitsfrage gewinnen.

Gebärakt. Oesterr. St.-G.B. § 139; Deutsch. St.-G.B. § 217; Oesterr. St.-G.Entw. § 228

Dem Zustand, in welchem sich die Gebärende in und nach dem Gebärakt befindet, trägt die Gesetzgebung schon dadurch Rechnung, dass sie die Tödtung des Kindes oder dessen Tod in Folge absichtlich unterlassener Hülfeleistung mit einer verhältnissmässig milden Strafe ahndet, eingedenk der Thatsache, dass in diesem geistig und körperlich erschütternden und aufregenden Zustand die Verwerthung sittlicher und rechtlicher Gegenmotive gegenüber dem Gedanken, sich des Kindes zu entledigen, namentlich bei unehelich Gebärenden erheblich erschwert ist.

Ein affektvoller Zustand, oft schon lange vor der Geburt hervorgerufen durch Scham über die verlorene Geschlechtsehre, Sorge um die Zukunft, namentlich bei Verlassensein vom Geliebten, durch Verstossensein von der Familie, lieblose Behandlung der Umgebung, materielle Noth, gesteigert durch den Schrecken bei der herannahenden, oft hülflosen Niederkunft, zur Höhe der Verzweiflung getrieben durch die Schmerzen der Geburt, ist hier wohl immer vorhanden und rechtfertigt die milde Beurtheilung des Mords des Kindes, als der Quelle all des Jammers.

Der Richter wird auch die anthropologische Seite der Persönlichkeit zu würdigen haben und in Anomalien des Charakters (Excentricität, abnorme Gemüthsreizbarkeit, geistige Beschränktheit) mildernde Umstände erkennen, die auch das humane Strafgesetzbuch der Neuzeit zulässt.

Von besonderer Wichtigkeit ist aber die Thatsache, dass die mächtig psychisch und somatisch irritirenden Vorgänge der Geburt nicht selten vollständig unfreie Geisteszustände während des Gebärakts herbeiführen und damit

die Zurechnungsfähigkeit vollkommen aufheben. Diese sind nicht leicht zu erkennen und nachzuweisen und da sie immer durch krankhafte Bedingungen hervorgerufen sind und krankhafte Geisteszustände (Bewusstlosigkeit) darstellen, ist richterlich die höchste Vorsicht geboten und eine rein psychologische Beurtheilung unzulässig.

Zustände von Bewusstlosigkeit bei Gebärenden.

Diese Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit können ebensowohl die eigene Fürsorge für das Kind im Fall einer heimlichen hülflosen Niederkunft unmöglich machen, als die sinnesverwirrte, in transitorischer Geistesstörung befindliche Mutter zu einem aktiven Vorgehen gegen das soeben geborene Kind treiben.

Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit im engeren Sinn sind durch Erschöpfung in Folge der Geburt oder durch ungewöhnlich starke Blutverluste motivirt, in seltenen Fällen durch Erstarrungszustände bei Hysterischen. Das Kind bietet in solchen Fällen keine Spuren von Vergewaltigung, sein Tod ist durch Ersticken im Bettwerk, in Koth, Blut der Mutter, Verblutung durch Nichtunterbindung der Nabelschnur, Erfrieren durch mangelnde Bedeckung, Erwärmung bedingt und erklärt. Die Mutter wird vielleicht noch ohnmächtig an der Stelle der Geburt vorgefunden.

Die transitorischen Irrseinszustände während und nach der Geburt sind bis zur Höhe der Sinnesverwirrung und Bewusstlosigkeit gesteigerte Affekte, die durch das Uebermass der Wehenschmerzen, durch mächtig wirkende moralische Ursachen, durch besondere krankhafte Dispositionen hervorgerufen sind, oder es handelt sich um Anfälle von sogenannter Mania transitoria oder Raptus melancholicus, um eclamptische, epileptische oder hysterische Nervenzufälle mit Delirium oder um Delirien eines entzündlichen Fiebers.

Bedeutung der Amnesie.

Psychologisch ist hier aufgehobene Erinnerung für Geburtsvorgang und That für den Richter ein Fingerzeig, dass pathologische Vorgänge im Spiel waren. Die sofortige Ermittlung der Erinnerungslosigkeit durch das Verhör als einer thatsächlichen und die Feststellung ihres zeitlichen

Umfangs muss seine nächste Aufgabe sein. Die Art der Tödtung des Kindes, insofern sie eine plan-, sinnlose, vielleicht grässliche war, keine Anstalten zur Verwisehung der Spuren der That getroffen wurden, anderweitige Anzeichen eines zerstörenden unbewussten Handelns aus den Umständen der That sich ergeben, werden den bezüglichen Verdaeht bestärken und den Richter veranlassen, Sachverständige zu rufen, selbst wenn die allgemein psychologischen Momente des Falls (schlechter Leumund, uneheliche Geburt, geäusserte Absicht das Kind zu tödten, verheimlichte Schwangerschaft, absichtlich hülflose Niederkunft) für die Zurechnungsfähigkeit Indicien abgeben sollten.

Wochenbett.

Auch im weiteren Verlauf des durchschnittlich sechs Wochen dauernden Rückbildungsprocesses der Gebärmutter (Wochenbett) sind geistige Störungen bei der geschwächten Entbundenen häufig und leicht die Ursache von Gewaltthaten gegen die Umgebung, besonders gegen das Kind. Aueh Affekte in dieser Zeit, namentlich Verzweiflungsaffekte beim Verlassen des Geburtsasyls und der nun über die Mutter hereinbrechenden Noth des Lebens verdienen besondere Berücksichtigung, da sie analoge Seelenzustände darstellen können wie gleich nach der Geburt.

Im Allgemeinen werden geistige Störungen im Wochenbett besonders häufig in den ersten Tagen nach der Entbindung, sowie in den letzten Wochen beobachtet. Die Irreseinszustände in den ersten Tagen sind transitorische, analog denen zur Zeit der Entbindung, oder chronische. Die in den letzten Wochen auftretenden sind Melancholien oder Tobsuehten von längerem Verlauf und dadurch leichter nachweisbar.

Zeit der geschlechtlichen Involution beim Weib.

Auch die Zeit der geschlechtlichen Rückbildung (Klimacterium) beim Weib ist von Bedeutung für das Forum, insofern bei etwa 6 % der weiblichen Irren in Irrenhäusern dieser körperliche Vorgang als Ursache ihrer Krankheit nachgewiesen wird. Der Beginn dieses Lebensalters ist gewöhnlich die Mitte der 40er Jahre, zuweilen be-

ginnt es auch früher oder später, im Allgemeinen etwa 30 Jahre seit dem Eintritt der Periode. Die Dauer des Involutionsprocesses kann Jahre betragen.

Das Irresein in diesem Lebensalter hat häufig geschlechtliche Beziehungen (Verfolgungswahn mit feindlicher Reaktion gegen die Umgebung, ferner Eifersuchtswahn gegen den Ehemann mit Lebensbedrohung desselben).

Greisenalter.

Die Involution des Körpers im höheren Alter betrifft auch das Gehirn und ändert damit Charakter und geistige Leistungsfähigkeit. Neben dem Nachlass der intellektuellen Kräfte ist oft früh schon und viel ausgesprochener als der intellektuelle Verfall ein Schwund der ethischen Gefühle und sittlichen Correktive bemerklich. Kommen dazu noch geschlechtliche Erregungsvorgänge, wie dies nicht selten ist, so werden leicht Unzuchtsvergehen, namentlich an kleinen Kindern begangen, da der moralisch und intellektuell geschwächte Greis seine geschlechtlichen, zudem oft in krankhafter Stärke hervortretenden Neigungen nicht mehr zu bemeistern vermag. Die Erfahrung lehrt, dass dieser Thatsache in foro nur selten gebührende Rechnung getragen wird.

Sittlichkeitsvergehen von Greisen begangen.

Auch Gemüthsleiden kommen auf dem Boden der senilen Degeneration gelegentlich vor und führen nicht selten zu schweren Gewaltthaten gegen die Enkel aus Wahn, dass Alles zu Grunde gehe und ein trostloses Dasein jenen bevorstehe, ferner Verfolgungswahn mit feindlichen Akten gegen die Umgebung und gerichtlichen Klagen wegen vermeintlicher Beraubung und Lebensbedrohung.

Die vorausgehenden Thatsachen psychiatrischer Erfahrung sind geeignet, dem Untersuchungsrichter die ganze Schwierigkeit und Verantwortlichkeit seiner Aufgabe, einen zweifelhaften Geisteszustand nicht zu übersehen, klar zu machen. Die Berufung der Experten zur Klärung eines dem Richter zweifelhaft erscheinenden Geisteszustands muss seinem Ermessen und Gewissen anheimgestellt bleiben. Wohl aber ist die Frage am Platz, unter welchen Umständen er

Verbrechen, bei welchen unter allen Umständen eine gerichtsärztliche Untersuchung wünschenswerth wäre.

gut thun dürfte, sofort eine gerichtsärztliche Untersuchung des Geisteszustands eines Verbrechers zu verfügen? Sie erscheint räthlich:

1. Bei vorhandener erblicher Belastung.

2. Bei Trunksüchtigen, Epileptischen, Hysterischen.

3. Bei Individuen, die schon einmal geisteskrank waren.

4. Bei Mordthaten, in deren Begehung eine auffällige Grausamkeit sich zeigt.

5. Bei Sittlichkeitsverbrechen, wenn sie von Individuen im Greisenalter begangen wurden oder in perverser Weise (an Personen desselben Geschlechts, an Thieren oder Leichen) oder mit Mord des Opfers der Lüste ausgeführt waren.

6. Bei Verbrechen gegen das Leben des Kindes in und nach dem Gebärakt.

7. Bei Gewohnheitsverbrechern, überhaupt bei Personen von exemplarisch schlechter Aufführung, soferne der sittliche Defekt aus Fehlern oder Mangel der Erziehung nicht erklärbar ist.

8. Bei Individuen, die sich ihrer strafbaren That nicht zu erinnern behaupten und bei welchen sich das thatsächliche Fehlen der Erinnerung aus den Umständen und Vernehmungen ergibt.

Unter solchen Umständen, aber überhaupt da, wo sich dem Richter eine Vermuthung für das Bestehen eines geistig abnormen Zustands ergibt, erscheint es wünschenswerth, dass unter allen Umständen und zwar von Amtswegen dem Inculpaten zur Wahrnehmung seiner Interessen ein Vertheidiger bestellt werde (vgl. Deutsche St.P.O. § 140—143, Oesterr. St.P.O. § 41. 45. 220. 347).

Ebenso erscheint die Forderung einer Voruntersuchung in solchen Fällen gerechtfertigt, denn wie sich aus dem Folgenden ergeben wird, bedarf die Ermittlung der auf einen zweifelhaften Geisteszustand Bezug habenden Verhältnisse genügender Zeit und ist in der Hauptverhandlung nicht mehr befriedigend möglich. Wird in Fällen, welche schon dem Untersuchungsrichter bezüglich des Geisteszu-

standes zweifelhaft erscheinen, von Amtswegen ein Vertheidiger aufgestellt, so wird es eine seiner ersten Aufgaben sein, die nöthige Voruntersuchung zu beantragen. Freilich steht nach der jetzigen Deutschen St.P.O. das Recht, eine solche zu verlangen, dem Angeschuldigten zu, aber beim wirklich Geisteskranken wird dieses Recht illusorisch, da derselbe in der Regel kein Bewusstsein seiner Krankheit hat und deshalb eine Voruntersuchung nicht begehren wird. Es wäre zu wünschen, dass wenigstens der Staatsanwalt in solchen Fällen von seiner bezüglichen Befugniss im Interesse des Rechts und der Wahrheit Gebrauch machte. (Vgl. Deutsche St.P.O. § 176. 199, Oesterr. St.P.O. § 90. 91. 427.)

Die Strafprocessordnung (Oesterr. § 119, Deutschland § 73) überlässt es dem Untersuchungsrichter, indem sie ihm vollkommen freie Hand lässt, alles zur Erforschung der Wahrheit Geeignete zu verfügen, Sachverständige seiner Wahl mit der gerichtsärztlichen Untersuchung des ihm zweifelhaft erscheinenden Geisteszustands zu betrauen. Die Oesterr. St.P.O. § 118. 132. 134 verlangt zwei Sachverständige, die deutsche leider nur einen.

Richtige Wahl der Sachverständigen.

Von der richtigen Wahl der Sachverständigen hängt zum grossen Theil die Sicherheit der Rechtsprechung ab und es wäre eine dringende Pflicht des Staates, dem Richter zur Aufklärung eines zweifelhaften Geisteszustands vollkommen verlässliche und geeignete Aerzte zur Verfügung zu stellen. Leider ist weder in Oesterreich noch in Deutschland diese eigentlich selbstverständliche Forderung erfüllt.

Qualifikation eines Sachverständigen.

Um als Sachverständiger in Fragen zweifelhafter geistiger Gesundheit ein zweckentsprechendes Urtheil abgeben zu können, ist, wie bei jeder anderen Erfahrungswissenschaft, ein eingehendes Studium Geisteskranker unerlässlich. Theoretisches Studium reicht bei einer so eminent praktischen und auf Beobachtung sich gründenden Wissenschaft, wie sie die gerichtliche Psychopathologie darstellt, keineswegs aus.

Nur das längere Studium der Geisteskranken in Irrenanstalten oder psychiatrischen Kliniken und der durch eine Staatsprüfung ausgewiesene Besitz von psychiatrischen Kenntnissen verbürgt die Qualifikation eines Sachverständigen in Fragen zweifelhafter Geistesgesundheit. Der Staat glaubt seinen Pflichten entsprochen zu haben, wenn er da und dort auf Universitäten psychiatrische Lehrstühle errichtet, aber er bindet weder durch eine Prüfungsordnung den Studenten an den Besuch dieser Lehranstalten, noch verlässigt er sich durch eine Prüfung, ob der angehende Arzt Kenntnisse in diesem wichtigen Zweig der Medicin sich erworben hat. Erfahrungsgemäss macht nur ein geringer Theil der Mediciner von der ihnen gebotenen Gelegenheit, sich psychiatrische Kenntnisse zu erwerben, Gebrauch. Die grosse Menge der Aerzte bleibt vollkommen unerfahren und wird doch vom Richter als sachverständig in Fällen fraglicher Geisteskrankheit benutzt. Ja der Arzt ist sogar gesetzlich verpflichtet, einer derartigen Aufforderung Folge zu leisten. (Vgl. Deutsche St.P.O. § 75, Oesterr. St.P.O. § 119, Al. 2.) Bei dieser Lage der Dinge ist der Sachverständige nur der Form nicht aber dem Wesen nach Sachverständiger und ist es nicht zu wundern, wenn schlechte Gutachten und fehlerhafte Urtheile sich ergeben. Die sog. Physikatsexamina in Oesterreich und Deutschland, in welchen forensische Psychologie übrigens eine untergeordnete Rolle spielt, sind hoffentlich ein Uebergang zu einer staatlichen Verpflichtung für jeden Arzt, Psychiatrie praktisch zu studiren und darüber ein Examen zu bestehen.

Bis zur Erfüllung dieses berechtigten Wunsches möge der gewissenhafte und nicht blos einer Gesetzesbestimmung formell Rechnung tragende Richter, bevor er Sachverständige beim Gericht anstellt oder ad hoc beruft, bedenken, dass nicht jeder zur Praxis berechtigte Arzt auch eo ipso sachverständig in gerichtlich-psychologischen Fragen ist.

Recht und Pflicht der Medicin, auch in Fragen zweifelhafter geistiger Gesundheit ihr Votum abzugeben, ist heut-

Competenz der ärztlichen Wissenschaft in psychiatrischen Fragen. Deutsch. St.-P.O. § 73—83, 238—257; Oesterr. St.-P.O. § 134.

zutage nicht mehr fraglich und von der Gesetzgebung (Deutsche St.P.O. § 73—83, 238—257; Oesterr. St.P.O. § 134) geregelt. Noch Kant wollte Fragen dieser Art der philosophischen Fakultät zuweisen und Regnault (1830) bestritt die Competenz der Aerzte. Freilich waren die psychiatrischen Gutachten damals mehr philosophische Abhandlungen als medicinische Expertisen und mehr geeignet zu verwirren als aufzuklären.

Stellung und Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen.

Die Stellung des ärztlichen Sachverständigen im heutigen Gerichtsverfahren ist nicht die eines Zeugen — denn er berichtet nicht blos Sinneswahrnehmungen über mit der That in Verbindung stehende Thatsachen der Vergangenheit, sondern zieht aus einer Reihe solcher wissenschaftliche Schlüsse und belehrt den Richter über die Bedeutung jener. Seine Stellung ist ferner weder die eines Gehülfen des Richters — da die Willensfreiheit und die aus ihr sich ergebende Zurechnungsfähigkeit ihn nichts angehen, noch die eines „judex facti", denn er hat überhaupt nicht im rechtlichen Sinne über Thatumstände ein Urtheil abzugeben, sondern nur Thatumstände nach Fachkenntniss zu begutachten. Seine Stellung und Aufgabe ist vielmehr eine eigenartige, eine sachverständige Aufklärung des Richters über für die Thatfrage wesentliche biologische Thatsachen. Diese sind Nachweisbarkeit oder Nichtnachweisbarkeit einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit.

Besonders klar präcisirt die Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen der § 134 der Oesterr. St.P.O.:

„. . . dieselben haben über das Ergebniss ihrer Beobachtungen Bericht zu erstatten, alle für die Beurtheilung des Geistes- und Gemüthszustands des Beschuldigten einflussreichen Thatsachen zusammenzustellen, sie nach ihrer Bedeutung sowohl einzeln als im Zusammenhang zu prüfen und, falls sie eine Geistesstörung als vorhanden betrachten, die Natur der Krankheit, die Art und den Grad derselben zu bestimmen und sich sowohl nach den Akten als nach ihrer eigenen Beobachtung über den Einfluss auszusprechen, welchen die

Krankheit auf die Vorstellungen, Triebe und Handlungen des Beschuldigten geäussert habe und noch äussere und ob und in welchem Masse dieser getrübte Geisteszustand zur Zeit der begangenen That bestanden habe."

Berufung der Sachverständigen. Deutsch. St.-P.O. § 73; Oesterr. § 119.

Wo bei einem Gerichte Sachverständige dauernd bestellt sind, hat der Untersuchungsrichter in erster Linie diese mit der Untersuchung zu betrauen. Der Richter braucht aber nach der Gesetzgebung nicht auf die gerichtsärztliche Leistung nicht berufsmässiger Gerichtsärzte zu verzichten, wenn besondere Fachkenntnisse in besonders schwierigen Fällen eine Zuziehung solcher wünschenswerth erscheinen lassen. Während der amtliche Gerichtsarzt unweigerlich einer gerichtlichen Aufforderung in foro Folge leisten muss, kann billigerweise für einen nicht berufsmässigen Arzt ein Zwang, als Sachverständiger in foro thätig zu sein, nur unter gewissen Umständen (Deutsche St.P.O. § 75; anders Oesterr. St.P.O. § 119 Al. 2) eintreten.

Die nächste Aufgabe des Untersuchungsrichters nach der Berufung des Sachverständigen ist die, dass er ihm Zweck und Anlass seiner Berufung mittheile, ihm sämmtliches bereits verfügbares Beurtheilungsmaterial (Akten) zur Disposition stelle und ihm den uneingeschränkten Verkehr mit dem Exploranden gestatte. Es kann, namentlich bei fraglichen Fällen krankhafter Bewusstlosigkeit von Werth sein, dass der Sachverständige schon bei der Vornahme des Augenscheins am Thatort gegenwärtig sei.

Häufig ist die Voruntersuchung beim Eintreten des Sachverständigen in den Verlauf der Angelegenheit eine für die Gewinnung anthropologischer und klinischer Momente bezüglich der Person des Angeschuldigten ungenügende. Der Richter muss dem Verlangen des Sachverständigen nach Feststellung solcher Fragen, wie sie aus dem Verkehr mit dem Exploranden, aus Zeugenangaben, aus Vermuthungen und Behauptungen des Vertheidigers sich ergeben, entsprechen und Alles aufbieten, um zu einer

Ergänzung des Beurtheilungsmaterials. Deutsch. St.-P.O. § 80. Oest. § 123.

wünschenswerthen Vervollständigung des Beurtheilungsmaterials zu gelangen. Dem Sachverständigen muss es gestattet sein, der Vernehmung von Zeugen beizuwohnen und selbst an sie Fragen zu stellen. (Deutsche St.P.O. § 80.)

Nothwendigkeit genügender Beobachtungszeit.

Unerlässlich für eine erfolgreiche Thätigkeit des Sachverständigen ist, dass der Richter ihm genügende Zeit und passenden Ort zur Beobachtung gestatte.

Die Forderung ausreichender Zeit rechtfertigt sich aus der meist erforderlichen Umfänglichkeit der Vorerhebungen über die Person des Angeschuldigten, die in der Regel die wichtige anthropologische Seite der Persönlichkeit bisher unerörtert liessen, ferner aus der Häufigkeit zeitweiser Latenz des vielleicht nur periodisch sich äussernden Irreseins. Es können Monate erforderlich sein bis der Experte im Stande ist, ein entscheidendes Gutachten abzugeben und nur selten und bei gut charakterisirten Fällen von Irresein wird ein solches sofort möglich erscheinen. Das kann unbequem für den Richter sein, zumal, wenn erst nach längerer Dauer der Voruntersuchung sich Zweifel bezüglich der Geistesintegrität erhoben haben, aber er wird den Arzt, der gewissenhaft vorgeht, sich Zeit lässt, nicht tadeln noch drängen, sobald er die Schwierigkeit derartiger Untersuchungen eingesehen hat. Braucht doch auch der Richter zur Ermittlung des objektiven Thatbestands nicht selten viele Monate bis die Voruntersuchung abgeschlossen werden kann!

Passender Ort der Beobachtung. Deutsch. St.-P.O. § 81.

Nicht minder wichtig erscheint ein passender Ort für die Beobachtung. In schwierigeren Fällen, überhaupt da, wo eine unausgesetzte Beobachtung (Fälle fraglicher Simulation, Dissimulation, fragliche epileptische Anfälle) und zwar durch Geübte erforderlich ist, wird es sich empfehlen, den Angeschuldigten in ein Spital oder in eine Irrenanstalt zu versetzen. Jedenfalls ist ein befriedigender Erfolg im Gefängniss, wo die Gefangenwärter durch stets bereite Vermuthung von Simulation befangen sind und der Arzt nur ab- und zugehen kann und auf sich selbst angewiesen ist, fraglich.

Dem Verlangen des Sachverständigen, den Angeschuldigten zur genaueren Beobachtung in eine Irrenanstalt zu senden, sollten richterlicherseits keine Schwierigkeiten entgegengesetzt werden. Die Deutsche St.P.O. § 81 gestattet auch diese Massnahme, macht sie aber aus übelangebrachter Humanität für den Angeschuldigten unnöthigerweise von einem Gerichtsbeschluss abhängig, statt sie einfach dem Untersuchungsrichter zu überlassen und beschränkt leider die zulässige Dauer der Verwahrung auf 6 Wochen! Diese Frist wird sich zweifelsohne für viele Fälle unzureichend erweisen, zumal, da durch Versetzung in andere Verhältnisse ein wirklich Geisteskranker meist Aenderungen seines Verhaltens für einige Zeit zeigt.

Unter allen Umständen müsste der Direktion einer Irrenanstalt zugleich mit der Aufnahme eines solchen criminellen Exploranden das ganze bisherige Aktenmaterial zur Einsicht überlassen werden.

Passende Fragestellung an die Sachverständigen.

Von grosser Wichtigkeit ist eine präcise richtige Fragestellung an die Sachverständigen.

Die deutsche Strafgesetzgebung hat einen grossen Fortschritt zu verzeichnen, indem sie statt früherer metaphysischer Begriffe (Vernunft, Willensfreiheit) und namentlicher, deshalb nie erschöpfender Aufführung von die Zurechnungsfähigkeit ausschliessenden Formen geistiger Krankheit, nur noch die allgemeinen und naturwissenschaftlich verständlichen Begriffe der krankhaften Störung der Geistesthätigkeit und der Bewusstlosigkeit als die Zurechnungsfähigkeit ausschliessende krankhafte Seelenzustände kennt. Logischerweise kann die Fragestellung des Richters im Sinne der Gesetzgebung nur darauf gerichtet sein, ob einer dieser Zustände oder beide zur Zeit einer strafbaren Handlung vorhanden waren. Nie sollte nach Zurechnungsfähigkeit oder Willensfreiheit gefragt werden. Es sind das Begriffe, welche die Naturwissenschaft nicht kennt und denen deshalb der Sachverständige als Laie oder mindestens als gewöhnlicher Bürger gegenübersteht.

Auch hier gibt die deutsche Gesetzgebung einen Wink, insofern sie die ärztliche Frage nach der vorhandenen krankhaften Störung der Geistesthätigkeit von der rein richterlichen Frage der etwa dadurch aufgehobenen freien Willensbestimmung trennt.

Aber eben in dieser zweiten Bedingung des Gesetzesparagraphs liegt eine weitere Forderung an den Sachverständigen.

Nicht jede krankhafte Störung der Geistesthätigkeit hebt an und für sich die Zurechnungsfähigkeit auf, so wenig als eine leichte Funktionsstörung irgend eines Organs schon als Krankheit im medicinischen oder legalen Sinn betrachtet werden kann, obwohl strengwissenschaftlich eine krankhafte Störung der Funktion des Organs vorhanden ist.

Auch im psychischen Organ kommen elementare funktionelle Störungen vor, die zwar für die Integrität des Geisteslebens nicht belanglos sind, Berücksichtigung in foro (mildernde Umstände) nöthig haben, aber weder den conventionellen Begriff der Krankheit als eines Complexes von Funktionsstörungen, noch den legalen als einer die Willensfreiheit aufhebenden Krankheit involviren. Der Begriff der krankhaften Störung der Geistesthätigkeit ist wissenschaftlich eben ein weiterer als der sociale und legale.

Ebendeshalb konnte sich der Gesetzgeber nicht begnügen, allgemein blosse krankhafte Störung der Geistesthätigkeit als die Zurechnungsfähigkeit ausschliessendes Moment hinzustellen, ebenso wenig kann in concreto auf das besondere Merkmal einer die Willensfreiheit aufhebenden krankhaften Störung der Geistesthätigkeit verzichtet werden.

Wenn auch der Arzt die Frage nach der aufgehobenen Willensfreiheit nicht beantworten kann und darf, so kann und muss er jedoch in seiner Darstellung des etwa gefundenen krankhaften Geisteszustands auf das specielle Bedürfniss des Richters und den speciellen Zweck seiner Exploration insofern Bedacht nehmen, als er nicht blos die

Symptome des Zustands ermittelt, sondern auch Umfang, Art und Grad der Funktionsstörung im geistigen Mechanismus mit besonderer Rücksicht auf die Fähigkeit der Unterscheidung und der Wahl zwischen verschiedenen Motiven derart klarlegt, dass es dem Richter nicht schwer fällt, daraus zu erkennen ob die krankhafte Störung der Geistesthätigkeit eine solche war, dass die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Gelingt dies dem Richter nicht, so ist der Fehler jedenfalls auf Seite des Sachverständigen. Diese in der Natur der Sache liegende und im Sinne der Gesetzgebung stattfindende Trennung der Aufgaben verhindert Uebergriffe in das Gebiet des Richters und kann einer gerechten Entscheidung in Fällen zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit nur förderlich sein.

Seine sachverständige Deutung des gerichtsärztlichen Befunds hat der Experte mit Berücksichtigung der richterlichen Fragestellung in Form eines Gutachtens zu geben. Das Gutachten kann in der Voruntersuchung je nach dem Ermessen des Richters ein mündliches oder schriftliches sein. Die letztere Form hat jedenfalls den Vorzug schon deshalb, weil spätere Begutachtungen dadurch erleichtert werden. Es muss billigerweise dem Sachverständigen zustehen, eine Verbesserung der Fragestellung zu verlangen, indem er mit überzeugenden Gründen die Nothwendigkeit einer solchen nachweist.

Gutachten. Deutsch. St.-P.O. § 82. Oest. § 124.

Bei den verwickelten Fragen geistiger Krankheit sollte immer dem Gutachten die ausführliche Lebens- und Krankheitsgeschichte vorausgeschickt werden. Auf diese hat sich das Gutachten zu stützen. Nur aktenmässige Thatsachen dürfen den Schlüssen des Gutachtens zu Grunde gelegt werden. Befund und Gutachten müssen ausführlich, treffend, streng objektiv, in klarer Sprache mit thunlicher Vermeidung von Kunstausdrücken abgegeben werden.

Die Schlüsse des Gutachtens können für den rein seiner Ueberzeugung folgenden Richter nicht bindend sein,

schon deshalb nicht, weil das Gutachten nicht die einzige Quelle ist, aus welcher er seine Beweise schöpft.

Richterliches Prüfungsrecht des Gutachtens. Deutsch. St.-P.O. § 83. Oest. § 126.

Jedenfalls muss ihm das unbeschränkte Prüfungsrecht des Gutachtens zuerkannt werden. Seinen wissenschaftlichen Werth kann er freilich nicht beurtheilen, wohl aber die Richtigkeit seiner Prämissen, die Logik seiner Schlussfolgerungen, die Genauigkeit der Ermittlung und Verwerthung der Thatsachen. Sind die dem Gutachten zu Grund gelegten Annahmen unriehtig, lückenhaft, die Beweise aus den Akten mangelhaft benutzt, die gezogenen Schlüsse unberechtigt, unbestimmt, vielleicht gar einander widersprechend, so ist der Richter nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet, ein derartiges Gutachten zu verwerfen, denn nur dann, wenn der Beweis durch Sachverständige dem Richter die volle Ueberzeugung verschafft hat, dass die nachgewiesene krankhafte Störung der Geistesthätigkeit die Freiheit der Willensbestimmung unmöglich gemacht hat, kann der Richter die Zurechnung als aufgehoben erklären und ein Verbrechen oder Vergehen aus diesem Mangel des subjektiven Thatbestands als nicht vorhanden anerkannt werden. Hat aber das Gutachten dem Gerichte diese Ueberzeugung verschafft, so ist es befugt, das Verfahren gegen den Angeschuldigten wegen mangelnder Zurechnungsfähigkeit einzustellen. Der Betreffende ist dann kein Objekt für die Strafrechtspflege mehr und es kann, falls er noch geisteskrank ist, nur noch polizeilich die Frage entstehen, ob er wegen durch die strafbare That erwiesener Gemeingefährlichkeit in einer Irrenanstalt zu verwahren ist. Diese Frage hat die Sicherheitsbehörde, welcher der Freigesprochene zugeführt wurde, zu entseheiden. Nie sollte diese Massregel aber Platz greifen bevor nicht der Kranke einer neuerlichen Prüfung seines Geisteszustands unterworfen wurde, denn dieser kann sich seit Erstattung des Gutachtens geändert haben, der Betreffende inzwisehen genesen oder blödsinnig und unschädlich geworden sein.

Einstellung des Verfahrens. Deutsch. St.-P.O. § 168. Oesterr. § 109. 213.

In nieht seltenen Fällen ist der Richter jedoch dureh

das Gutachten nicht befriedigt, insofern dessen Schlüsse nicht beweisend oder unbestimmt sind, zudem kann der Richter bei der Wichtigkeit und Schwere des Falls sich bei der gutachtlichen Aeusserung eines oder zweier Sachverständigen nicht beruhigen.

Neuerliche Erhebung von Gutachten. Deutsch. St.-P.O. § 83. Oesterr. § 125. 126.

Die Strafprocessordnung verpflichtet ihn dann sich an andere Sachverständige zu wenden, von denen eine Aufklärung zu erwarten ist. (Oesterr. St.P.O. § 125, 126. Deutsche § 83.) Gewöhnlich wird dann das Ersuchen um Begutachtung an eine weitere Medicinalinstanz (Medicinalcollegium der Provinz in Preussen, medicinische Fakultät in Oesterreich) gerichtet. Dasselbe ist der Fall, wenn die Sachverständigen verschiedener Meinung waren und dissentirende Separatgutachten abgegeben wurden.

Die Begutachtung in höherer Instanz leidet darunter, dass in der Regel eine persönliche Untersuchung des Explorauden nicht statthaft ist und nach Lage der Akten ein Gutachten abgegeben werden soll.

Das ist nur in seltenen Fällen befriedigend möglich und die betr. Medicinalbehörde sollte sich nicht darauf einlassen, sondern die persönliche Beobachtung des zweifelhaften Zustands durch den Referenten fordern. Der einsichtsvolle Richter wird diesem Verlangen Rechnung tragen. Die Begutachtung durch ein Medicinalcollegium bietet keine grössere Sicherheit als die durch einfache Gerichtsärzte und der Richter möge bedenken, dass hoher Titel oder Amt nicht gerade eine Bürgschaft für die Qualifikation des Sachverständigen sind. Schliesslich ist es doch in der Regel nur eine Person des Collegiums, der Referent, welche das Gutachten erstattet.

Seitdem keine gesetzlichen Schwierigkeiten der Abgabe eines zweifelhaft irren Verbrechers nach der Irrenanstalt mehr gegenüberstehen, erscheint es zweckmässiger, in Fällen, wie die oben vorgesehenen, den Exploranden einer Irrenanstalt zuzustellen. Das Gutachten der Aerzte derselben, welche doch am besten in der Lage sind, den fraglichen Kranken zu beobachten und zu beurtheilen, wäre dann einzuholen.

II. Der Geisteskranke vor dem erkennenden Richter.

Ist der Angeschuldigte während der Voruntersuchung in Geisteskrankheit verfallen, so kann die vorläufige Einstellung des Verfahrens beschlossen werden (Deutsche St.P.O. § 203). Ergeben sich jedoch vor Abschluss der Voruntersuchung keine überzeugenden Beweise für einen krankhaften, die Zurechnungsfähigkeit ausschliessenden Geisteszustand oder sind die für einen solchen sprechenden Indicien nicht hinreichend für die Annahme der Unzurechnungsfähigkeit, so wird die Voruntersuchung geschlossen und das Beweismaterial der Strafkammer des Gerichtshofs vorgelegt, die nach vorgenommener Prüfung desselben gegen den Angeschuldigten das Hauptverfahren eröffnet. (Versetzung in Anklagezustand.) Die beschliessende Strafkammer würde jedenfalls gut daran thun, auch die Frage der Zurechnungsfähigkeit eingehend zu erwägen und, falls sie die für einen geistig abnormen Zustand zur Zeit der That sprechenden Indicien schwerwiegend genug findet, mit der Eröffnung des Hauptverfahrens zuzuwarten, bis alle Zweifel behoben sind. Es liesse sich dadurch manchen Härten und fatalen Situationen, in welchen sich später die Rechtsprechung Geisteskranken gegenüber befindet, begegnen.

Ergänzung der Voruntersuchung. Deutsch. St.-P.O. § 200. Oesterr. § 211.

Ist die Eröffnung des Hauptverfahrens verfügt, so muss der Rechtsfall zum Austrag kommen. Nicht selten geschieht es nun, dass, bevor über den Angeklagten in der Hauptverhandlung verhandelt wird, sich trotz Untersuchungsrichter und Straf- bezw. Rathskammer begründete Zweifel über die Geistesintegrität des Angeklagten erheben, sei es, dass der Vertheidiger oder die Angehörigen inzwischen Beweise für die geistige Krankheit gewonnen haben, sei es, dass die zur Zeit der That erst in ihren Anfängen vorhanden gewesene Krankheit nun weiter vorgeschritten ist und selbst dem Laien erkennbar wird, sei es, dass der Angeklagte

durch die schädlichen Momente der Haft jetzt erst geistig erkrankt ist.

Unter allen Umständen ist es nothwendig, in solchem Fall zu ermitteln, ob der gegenwärtige Zustand des Kranken derart sei, dass mit ihm gerichtlich verhandelt werden könne. Eine Verhandlungsfähigkeit in psychischer Beziehung kann nur demjenigen zugesprochen werden, der sich vertheidigen kann. Eine solche Fähigkeit setzt nothwendig das Bewusstsein der Bedeutung der incriminirten Handlung, der gerichtlichen Tragweite einer gerichtlichen Verhandlung, die Fähigkeit, dem Richter Rede und Antwort bezüglich der persönlichen Verhältnisse und der Thatumstände zu stehen, und die Kenntniss der Rechtsmittel und Rechtswohlthaten voraus.

Verhandlungsfähigkeit.

Die Verhandlungsfähigkeit zu bestimmen, ist Sache des Gerichtes. Der Sachverständige hat Art und Grad der geistigen Störung zu diesem Behufe klarzustellen.

Ist der Angeklagte wegen Geisteskrankheit nicht verhandlungsfähig, so muss die Austragung des Processes bis zur Wiederherstellung vertagt und der Kranke einer Irrenanstalt übergeben werden.

Ist er geheilt und das ihm imputirte Verbrechen noch nicht verjährt, so muss das Processverfahren gegen ihn wieder aufgenommen werden. Es sollte hier grosse Milde walten, da Geisteskrankheiten sehr zu Recidiven neigen und die Wiederaufnahme des Strafprocesses nur zu leicht ein solches hervorbringt. Es gibt Fälle, wo durch jeweilige Rückfälle die Unheilbarkeit herbeigeführt und das Strafverfahren dennoch nicht zu Ende gebracht werden konnte. In solchen Fällen kann eine Niederschlagung des Processes auf dem Weg der Gnade human und praktisch sein.

In der Zwischenzeit von der Eröffnung des Hauptverfahrens bis zur Hauptverhandlung ist eine Beobachtung des Angeklagten um so eher angezeigt, wenn sich schon in der Voruntersuchung nicht beseitigte Zweifel bezüglich seiner Geistesintegrität erhoben haben. In Frankreich be-

Vorbereitungen zur Hauptverhandlung.

Zulassung von Zeugen und Sachverständigen.

steht die zweckmässige Einrichtung, dass der Assisepräsident von der Versetzung in Anklagezustand bis zum Termin den Angeklagten zu vernehmen hat. (Vgl. Oesterr. St.P.O. § 220.) Diese Zeit ist eine wichtige für den Vertheidiger insofern es ihm obliegt, falls er den Geisteszustand seines Clienten für bedenklich hält, das nöthige Beweismaterial bezüglich dessen geistiger Störung vorzubereiten. Nie sollte der Vertheidiger leichtsinnig die Zurechnungsfähigkeitsfrage aufwerfen, d. h. ohne durch Auffindung von in den Akten und der Anklageschrift nicht enthaltenen erheblichen Thatsachen, durch eingeholte Ansichten ärztlicher Vertrauensmänner dazu veranlasst zu sein. Die Unparteilichkeit des Verfahrens fordert, dass dem Vertheidiger dieselben Rechte in der Beibringung der Beweismittel eingeräumt werden wie dem öffentlichen Ankläger. Nach der Oesterr. St.P.O. (§ 225) hat sowohl der Staatsanwalt als der Vertheidiger das Recht zu verlangen, dass noch andere als die vom Gerichtshof designirten Sachverständigen (gewöhnlich diejenigen, welche bereits in der Voruntersuchung thätig waren) zur Hauptverhandlung geladen werden. Dieses Verlangen muss genügend motivirt sein und die Liste der vorzuladenden Sachverständigen dem Gegner 3 Tage vor der Hauptverhandlung bekannt gemacht werden. Ueber die Zulassung dieser Sachverständigen entscheidet in Oesterreich die Rathskammer. Im Fall der Ablehnung kann das Verlangen nochmals in der Hauptverhandlung gestellt werden. Erfolgt neuerlich eine Ablehnung, so ist in Oesterreich der Vertheidiger ausser Stand, zu Gunsten seines Clienten lautende Gutachten bedeutender Fachmänner, die nur die Bedeutung von Privatansichten hätten, zur Geltung zu bringen. In Deutschland dagegen (St.P.O. § 218. 219), gleichwie in Frankreich und England, können Ankläger wie Vertheidiger so viel Sachverständige ihrer Wahl mit oder ohne Zustimmung des Gerichtshofs laden als ihnen beliebt, nur muss dies rechtzeitig dem Gegner bekannt gegeben werden.

Nach § 220 der Deutschen St.P.O. und Oesterreich.

§ 254 kann der Vorsitzende des Gerichts auch von Amtswegen die Ladung von Zeugen und Sachverständigen sowie die Herbeischaffung anderer Beweismittel anordnen.

Das zur Beweisaufnahme und Urtheilsschöpfung in der Hauptverhandlung stattfindende Verfahren ist ein mündliches und unmittelbares (d. h. auf unmittelbarer Wahrnehmung des Gerichts beruhendes). Die Vernehmung des Angeklagten muss bei zweifelhafter Geistesgesundheit mit grosser Vorsicht vorgenommen werden, da er, wenn wirklich geisteskrank, leicht verwirrt oder aufgeregt wird, seine Antworten müssen mit Reserve beurtheilt werden, da er leicht dissimulirt oder simulirt. Dass vernünftiges Reden und Antworten bestehende Geisteskrankheit nicht ausschliesst, wurde bereits erörtert.

Geständniss.

Das Geständniss eines Angeklagten genügt nicht zum Beweis seiner Schuld (Oesterr. St.P.O. § 206 [1]). Auch Selbstanschuldigungen, die ein Angeklagter allenfalls im Gefängniss in einem Fieberdelirium oder im Schlaf ausgesprochen hat, können im Indicienbeweis nicht verwerthet werden, da sie aus dem unbewussten Geistesleben hervorgingen und es leicht begreiflich ist, dass ein Angeklagter im Sinn der Anklage träumt oder delirirt. Die Erklärung des Angeklagten, dass er geistesgesund sei und seine Einsprache gegenüber der gegensätzlichen Behauptung des Vertheidigers oder der Saehverständigen, beweist nicht gegen Geisteskrankheit, da wirkliche Geisteskranke in der Regel kein Bewusstsein von der krankhaften Störung ihrer Geistesthätigkeit, eher ist damit eine Vermuthung gegen Simulation gewonnen, insofern Simulanten es gerne haben, wenn man sie für krank erklärt.

Werth der Zeugenaussagen. Deutsch. St.-P.O. § 56; Oesterr. St.-P.O. § 151. 164. 170.

Auch die Aussagen der Zeugen, sofern sie negative sind, müssen mit grosser Vorsicht aufgenommen werden und haben ihre Aussagen eigentlich nur insofern Werth als sie nicht Ansiehten als vielmehr Thatsachen enthalten.

[1]) In der Deutschen St.P.O. fehlt es an einer ausdrücklichen Bestimmung über diesen Punkt.

Geschieht es doch so oft, dass Laien Symptome von Irrsinn übersehen oder falsch deuten! Ganz besondere Vorsicht muss Zeugenaussagen gegenüber geübt werden, die die Anschuldigung eines unsittlichen Attentats enthalten und wobei die Zeugen hysterisch kranke Weiber sind, die möglicherweise aus Rache oder Drang Aufsehen zu erregen oder aus krankhaft erregter Phantasie solche Attentate fälschlich behaupten. Nicht minder ist Vorsicht geboten, da wo ein angeblich Gesunder wegen einer widerrechtlichen Freiheitsberaubung durch eine Irrenanstalt Klage führt. Bis jetzt war der Kläger immer ein wirklich Geisteskranker. Wie sehr der Schein der Gesundheit wirkliche vortäuschen kann, lehrt ein Fall aus der englischen Gerichtspraxis, in welchem es sich um eine solche Klage handelte. Der beschuldigte Arzt, Inhaber einer Privatanstalt, hatte es unterlassen den Kranken zu beobachten und Beweise für seinen Irrsinn zu sammeln. Er konnte den Beweis in foro nicht liefern und seine Sache stand schlimm, da der Kläger vollkommen vernünftig sprach und sich benahm. Kurz vor Schluss der Verhandlung verlangte Jemand aus dem Publikum, der den Kläger kannte, den Gerichtspräsident in wichtiger Angelegenheit zu sprechen. Nach einer Weile kam dieser in den Saal zurück und fragte den Kläger, warum er nicht mitgetheilt habe, dass er Christus sei. Der religiös wahnsinnige Kläger, im Kern seines Deliriums getroffen, bekannte, dass er Christus sei und erklärte, dass er seinen Feinden verzeihen wolle! Damit nahm der Gerichtsfall eine unerwartete Wendung.

Das Zeugniss eines Zeugen kann auch dadurch bedenklich werden, insofern dieser unmündig, taubstumm, geistesschwach oder geisteskrank zweifellos ist. Es gibt Fälle, wo auf ein solches Zeugniss im Indicienbeweis nicht verzichtet werden kann, z. B. wenn solche geistig defekte oder abnorme Individuen die einzigen Zeugen eines stattgefundenen Verbrechens, etwa in einer Irrenanstalt, waren. Die Gesetzgebung (Deutsche St.P.O. § 56. Oesterr. § 151,

164, 170) lässt die Abhörung solcher Zeugen (als blosser „Auskunftspersonen“) principiell zu, aber nicht ihre Beeidigung. Die Zulässigkeit der Abhörung eines solchen Zeugen über das, was er mit seinen Sinnen wahrgenommen hat, kann medicinisch psychologisch nicht bestritten werden, aber sie muss durch einen Gerichtsbeschluss nach vorgängiger Einvernehmung ärztlicher Sachverständiger festgestellt werden. Niemals wird ein solches Individuum als ein vollgültiger Zeuge, schon wegen der mangelnden Eidesfähigkeit betrachtet werden können. Seine Glaubwürdigkeit wird durch die Art und Weise seiner Depositionen, die Klarheit seiner Darstellung des Sachverhalts und die Uebereinstimmung seiner Aussagen mit den anderweitigen Beweisergebnissen sich kundgeben und davon die innere Ueberzeugung der Richter und Geschworenen abhängen. In der Regel wird es sich um die Zeugnissfähigkeit Schwachsinniger handeln. Die Lückenhaftigkeit ihrer Auffassungen, die Unverlässlichkeit derselben in affektvoller Erregung, die Möglichkeit einer Bestimmbarkeit zu falschem Zeugniss muss berücksichtigt und ihre Vernehmung möglichst wenig feierlich, mit freundlicher Aufmunterung und in möglichst concreter, der Fassungskraft des Geistesschwachen angepassten Fragestellung vorgenommen werden, da sonst solche Zeugen leicht befangen und verwirrt werden. Nie sollte in solchen Fällen ein Kreuzverhör gehandhabt werden!

Zur Vernehmung Taubstummer ist jedenfalls ein Taubstummenlehrer als Dolmetscher unerlässlich.

Defensionalsachverständige.

Die Sachverständigen sind entweder von der Staatsanwaltschaft oder von dem Angeklagten bezw. seinem Vertheidiger oder auch von dem Gerichtspräsidenten Geladene. Es ist ungerecht, wenn die Defensionalsachverständigen nicht für ebenso unbefangene und unpartheiische Sachverständige angesehen werden, wie die von der andern Parthei oder von Gerichtswegen Geladenen. Für ihre Unpartheilichkeit bürgt der von ihnen wie von den andern Sachverständigen geleistete Eid und ihre Unbescholtenheit, die

überhaupt ihnen ein Erscheinen vor Gericht möglich macht. Es kann überhaupt bei einem so objektiven Verfahren, wie es die Hauptverhandlung darstellt, keinen Unterschied der Person noch des Mandats geben, sondern nur den der grösseren oder minderen Klarheit, Sicherheit und wissenschaftlichen Richtigkeit, mit welcher der Sachverständige seine Anschauung nach bestem Wissen und Gewissen ausspricht. Dies muss auch für die Fälle gelten, wo das Gutachten einer collegialen Fachbehörde von einem Delegirten derselben im Termin vertreten wird. Ein solcher kann nur als Einzelperson erscheinen und nur als solcher das Gutachten abgeben, zumal da er an das der Collegialbehörde, welches er mündlich zu vertreten hat, umsoweniger gebunden sein kann, als im Termin selbst Thatsachen sich ergeben können, die die ursprünglich von der Collegialbehörde vertretene Anschauung modificiren.

Hauptverhandlung.

Die Hauptverhandlung hat den Zweck, die Beweismittel in Gegenwart der zum Urtheil Berufenen zu erschöpfen. Ebendeshalb kann, von seltenen vom Gesetz vorgesehenen Ausnahmsfällen abgesehen, die Vernehmung der Zeugen und Sachverständigen nur mündlich erfolgen. Die Sachverständigen der Voruntersuchung müssen auch im Termin erscheinen und ihr Gutachten begründen. Die Verlesung von Collegialgutachten sollte unzulässig sein. Damit volle Klarheit in Bezug auf die durch Zeugen- und Sachverständigenaussagen gewonnenen Beweismittel für die zum Urtheil Berufenen entstehe, muss es nicht blos dem Vorsitzenden, dem Staatsanwalt, dem Vertheidiger, sondern auch den beisitzenden Richtern und den Geschworenen gestattet sein, Fragen an die Zeugen und Sachverständigen zu stellen (Deutsche St.P.O. § 238, 239; Oesterr. St.P.O. § 249, 315). Nur bei dieser Einrichtung wird volle Unpartheilichkeit gewahrt und der zweifelhafte Fall nach jeder Richtung hin erörtert.

Von der grössten Bedeutung ist es, dass durch dieses „Kreuzverhör“ die Verlässlichkeit der Angaben der Zeugen

Kreuzverhör. Deutsch. St.-P.O. § 238.

und Sachverständigen ins rechte Licht gestellt wird, z. B. durch Fragen wo und wie der Sachverständige seine psychiatrische Bildung erworben hat, ob er die früheren Gesundheitsverhältnisse und Lebensbeziehungen des Angeklagten kennt, wie oft und wie lange er diesen beobachtet hat?

Die Berechtigung zur Fragestellung bringt aber die Gefahr unpassender ungehöriger Fragestellung mit sich. Der Gesetzgeber (Deutsche St.P.O. § 240; Oesterr. St.P.O. § 249 a. Schl.) hat diese Unzukömmlichkeiten vorgesehen und es ist Sache des Vorsitzenden von seinem Recht ungeeignete und nicht zur Sache gehörige Fragen zurückzuweisen, Gebrauch zu machen. Dies bezieht sich namentlich auf die Taktik Seitens der Staatsanwaltschaft oder des Vertheidigers, die gegnerischen Sachverständigen durch Suggestiv- und abstrakte Fragen zu verblüffen, zu verwirren, ihre Aussprüche miteinander in Widerspruch zu bringen und deren Gewicht dadurch zu schmälern. Es ist leichter zu fragen als zu antworten, namentlich da wo der Laie an den Vertreter einer Wissenschaft Fragen stellt. Als ungeeignet müssen jedenfalls alle abstrakten Fragen bezeichnet werden. Der Sachverständige hat in foro kein psychiatrisches Examen abzulegen, am allerwenigsten da wo die Examinatoren Laien sind, sondern Rede und Antwort bezüglich der Richtigkeit der Thatsachen zu stehen, auf welche sich sein gutachtlicher Ausspruch gründet.

Wie kann es anders geschehen, als dass falsche Schlüsse und Missverständnisse bei den richterlichen Laien entstehen, wenn allgemein gefragt wird, ob Jemand geisteskrank sein kann, der zur fraglichen Zeit eine Reise machte, einen Wechsel ausstellte, ein Testament errichtete, einen Beruf ausübte, oder wenn die Frage allgemein nach dem Einfluss einer Kopfverletzung, der geistigen Störung bei den Eltern etc. etc. gerichtet ist?

Abstrakte Fragen sind in der gerichtlichen Medicin oft gar nicht, vielfach erst nach gründlicher Ueberlegung zu beantworten, während dagegen concrete für Den, welcher

den gegebenen Fall nach allen Richtungen kennt, nicht schwierig sind. Nur concrete Fragen sollten deshalb zulässig sein.

Ebensowenig kann und darf eine im Kreuzverhör gestellte Frage eine juristische sein, z. B. nach der Unterscheidungsfähigkeit, Zurechnungsfähigkeit u. dgl.

Noch viel mehr als im Vorverfahren muss vom Sachverständigen im Hauptverfahren verlangt werden, dass er sein Gutachten klar und bündig erstatte. Sind doch die Richter der Schuldfrage Geschworene, deren Bildungsgrad sehr verschieden ist und von denen ein Verständniss für ein geschraubtes und vielfach in Kunstausdrücken sich bewegendes Gutachten nicht erwartet noch verlangt werden kann.

Auch die Berufung auf Autoritäten und wissenschaftliche Werke im Gutachten ist nur bedingt zuzulassen, da damit Missbrauch getrieben werden kann, insofern die Citirung von solchen Aussprüchen, losgelöst von dem übrigen Zusammenhang, bedenklich ist. Insoweit der Sachverständige aus dem Beweisverfahren durch Zeugen neue und wichtige Anhaltspunkte für seine Beurtheilung des Geisteszustands gewinnen kann, ist es nöthig, dass er bei der Vernehmung der Zeugen gegenwärtig sei. Nur die Verwechslung der Stellung des Sachverständigen mit der eines Zeugen könnte an der Berechtigung dieser Forderung einen Anstoss nehmen.

Einwände gegen die Zurechnungsfähigkeit in der Hauptverhandlung.

Zuweilen werden erst während der Hauptverhandlung Einwände gegen die Zurechnungsfähigkeit gemacht. Es ist dann in der Regel der Vertheidiger, der diese Frage erhebt. Es hängt vom Ermessen des Gerichtshofs nach Prüfung der vom Vertheidiger geltend gemachten Gründe ab, ob er dieser Einrede Gehör geben und eine ärztliche Untersuchung des Geisteszustands verordnen will. Wenn auch ein leichtsinniger und nur auf oberflächliche Ermittlungen und Vermuthungen hin gemachter Einwand der fraglichen Zurechnungfähigkeit Seitens des Vertheidigers kaum den Gerichtshof zu einem Beschluss veranlassen wird,

so ist es doch aus Billigkeitsrücksichten geboten, wenn irgend welche plausible Verdachtgründe sich ergeben, nicht leichthin über das gestellte Verlangen zur Tagesordnung überzugehen. Ist doch der Termin der letzte Moment im Verlauf des Strafverfahrens, wo ein die Schuldfrage so schwer beeinflussender Umstand ermittelt werden kann und die Gefahr einer ungerechten Verurtheilung immerhin möglich!

Erweisen sich die Verdachtgründe des Vertheidigers für geistige Störung des Angeklagten aber stichhaltig und veranlassen sie den Gerichtshof ärztliche Sachverständige vorzurufen, so ist es sehr fraglich, ob die in solchen Fällen übliche sofortige Berufung Sachverständiger in die Hauptverhandlung richtig und sicher ist.

In dem Vorausgehenden wurde gezeigt wie schwierig die Entscheidung der Frage nach geistiger Störung ist, welch umfängliche Vorerhebungen dazu nöthig sind. Wird erst im Termin die Stellung der Frage nach dem Geisteszustand zur Zeit der That begehrt und erreicht, so sind die Vorerhebungen in den Akten jedenfalls ungenügend, der in den Verhandlungssaal berufene Arzt kennt weder die Persönlichkeit des Angeklagten noch die Vorakten, speciell nicht Thatumstände, Zeugenaussagen und Vorleben, und selbst wenn er mit seltenem Scharfblick sofort eine wohl charakterisirte Form geistiger Störung beim Angeklagten entdeckte, so wäre es ihm doch nicht möglich sofort die wichtige Frage zu entscheiden, ob Jener schon zur Zeit seiner That geisteskrank war. Aus diesen Gründen erscheint es gerechtfertigt, dass wenn der Gerichtshof eine spätzeitige Untersuchung des Geisteszustands für nöthig findet, er die Verhandlung vertage bis diese wichtige Frage des subjektiven Thatbestands verhandlungsreif geworden ist. Ein wirklich Sachverständiger wird sich auf die Beurtheilung des Geisteszustands, wenn er erst in die Hauptverhandlung dazu berufen wurde, niemals einlassen.

Da die Frage der Zurechnungsfähigkeit eine concrete

und Theilfrage des Thatbestands, somit eine offene ist, kann vom Angeklagten nicht verlangt werden, dass er seine Unzurechnungsfähigkeit beweise. Jedenfalls steht ihm bezw. seinem Vertheidiger das Recht zu, die Stellung der allgemeinen Frage nach seiner Zurechnungsfähigkeit zu verlangen. Obwohl nur das, was im Anklage- bezw. Eröffnungsbeschluss steht, verhandelt werden soll, wird der Gerichtshof die Stellung dieser verlangten allgemeinen Frage nicht ablehnen können, falls die Voruntersuchung oder Hauptverhandlung thatsächliche, das Verlangen des Angeklagten oder seines Vertheidigers rechtfertigende Gründe ergeben.

Die Formulirung der Frage, ob der Angeklagte z. B. in krankhafter Störung der Geistesthätigkeit oder in Bewusstlosigkeit zur Zeit der That sich befunden habe, ist natürlich Sache des Gerichtshofs (Oppenhoff).

Objektiv wie das ganze Verfahren sollten der Vortrag des Staatsanwalts sowie der Schlussvortrag des Vertheidigers sein. Höher als die Parthei muss das Interesse der Wahrheit stehen. Es ist ebenso unwürdig eines Staatsanwalts leidenschaftlich und mit Nichtachtung der von der Wissenschaft erbrachten Thatsachen die Verurtheilung anzustreben als es für einen Vertheidiger unsittlich ist, eine schlechte Sache mit allen Mitteln und Kniffen zu vertreten.

Schlussvortrag des Gerichtspräsidenten. Deutsch. St.-P.O. § 300. Oesterr. § 311. 325.

Namentlich ist es aber Sache des Gerichtspräsidenten, in seinem Schlussvortrag sich der grössten Objektivität zu befleissigen, das Pro und Contra der Beweisgründe klar darzustellen und sich eines eigenen, das Urtheil der Richter etwa beeinflussenden Urtheils zu enthalten.

Da wo jedoch ein Volksgericht über die Schuldfrage zu urtheilen hat und der Geisteszustand des Angeklagten fraglich erscheint, wird der Präsident gut thun, den Geschworenen klar zu machen, dass die Frage nach der Schuld auch die Frage nach der Freiheit der Willensbestimmung in sich schliesst und dass wenn sie Zweifel in die Willensfreiheit des Thäters setzen, sie befugt sind, die Schuldfrage zu verneinen. Er wird nicht minder gut thun,

den Volksrichtern vor der Urtheilsschöpfung eine dem gegenwärtigen Stand der Rechtsanschauung und psychiatrischen Wissenschaft entsprechende Belehrung über die Grundbedingungen der Zurechnungsfähigkeit zu geben.

Grundbedingungen der Zurechnungsfähigkeit.

Der Zustand der Zurechnungsfähigkeit setzt die Erkenntniss der Rechtswidrigkeit einer gewollten strafbaren That (libertas judicii) und die Fähigkeit der Selbstbestimmung für die Begehung oder Unterlassung dieser Handlung (libertas consilii) nothwendig voraus.

Zur Annahme einer Erkenntnissfähigkeit ist erforderlich, dass der Handelnde seiner selbst und der Aussenwelt klar bewusst sei. Er muss ein klares Bewusstsein seiner Lage, d. h. der Beziehungen zur Aussenwelt haben, die eine Erkenntniss der rechtlichen und sittlichen Bedeutung einer concreten gewollten Handlung gegenüber dem Strafgesetz (Strafe) und gegenüber der Gesellschaft (Beschädigung fremder Interessen) und der möglichen Folgen der That in sich schliesst.

Zur Erkenntnissfähigkeit gehört beim gegenwärtigen Stand der Culturentwicklung jedenfalls auch die Einsicht nach den ethischen Motiven. Der Mangel dieser, wenn mangelnde Erziehung ausgeschlossen werden kann, beruht immer auf pathologischen Bedingungen.

Das vorhandene intellektuelle Merkmal des Unterscheidungsvermögens d. h. des Bewusstseins der Strafbarkeit trotz fehlender ethischer Erkenntnissfähigkeit für die Bedeutung der That, lässt beim jetzigen Stand der Anschauungen über Zurechnungsfähigkeit allerdings nicht auf Straflosigkeit erkennen, aber die Verschuldung wird sich sehr gering herausstellen insofern das individuelle Strafbarkeitsbewusstsein die That, und wäre sie selbst die schwerste, nur als eine Uebertretung polizeilicher Vorschriften zu erkennen vermag. Um so lebhafter muss bei solchen Individuen ihre eminente Gemeingefährlichkeit betont werden.

Die zweite Grundbedingung der Zurechnungsfähigkeit setzt einen Seelenzustand voraus, in welchem die intellektiv-

ethischen Motive der Strafbarkeit, Unsittlichkeit, Schädlichkeit der intendirten Handlung mit den egoistischen zu dieser antreibenden in Wechselwirkung treten und eine entscheidende Wahl herbeiführen können.

Dazu ist erforderlich eine ungestörte Ueberlegungsfähigkeit (Besonnenheit und ungestörter Ablauf des Vorstellens).

Die Selbstbestimmungsfähigkeit kann gestört sein insofern eine Verwirrung und Unordnung im Vorstellungsablauf besteht (höhere Grade des Affekts) oder insofern Gegenmotive als hemmende contrastirende Vorstellungen auf Grund einer allgemeinen Hemmung des Vorstellungsablaufs (Melancholie) nicht ins Bewusstsein eintreten können, oder insofern diese Gegenmotive temporär verloren gegangen sind oder zu spät, d. h. erst nach geschehener That, im Bewusstsein auftreten (Manie), oder insofern ihr Gegengewicht durch das krankhaft vermehrte, weil organisch bedingte Uebergewicht unsittlicher Antriebe, überhaupt thierischer Triebe ungenügend geworden ist.

In der Regel liegt der Ausfall der Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit jedoch auf der erkennenden Seite des Seelenlebens. Der Mechanismus der Wahl, soweit er im formal ungehinderten Ablauf der dazu nöthigen Processe besteht, kann ganz oder nahezu unversehrt sein.

Die libertas judicii fehlt oder ist beeinträchtigt durch Fälschung der Beziehungen zur Aussenwelt — Wahnideen, Sinnestäuschungen (Wahnsinn, Sinnesverwirrung), durch mangelhafte Erkenntnissfähigkeit der socialen Pflichten und positiven Vorschriften des Gesetzbuchs (Schwachsinn, Blödsinn, Taubstummheit).

Dieser Grundthatsachen der Zurechnungsfähigkeitsfrage muss sich der Richter behufs einer gerechten Urtheilsschöpfung bewusst sein. Obwohl in der Frage nach der Schuld implicite auch die nach der Zurechnungsfähigkeit enthalten ist und ihre Beantwortung findet, hat die Oesterr. St.P.O. (§ 319) dennoch die Bestimmung getroffen,

dass vor dem Geschworenengericht, falls behauptet wurde, dass ein Zustand zur Zeit der That vorhanden gewesen sei, der die Strafbarkeit ausschliessen würde, eine dieser Behauptung entsprechende Frage zu stellen sei. Diese obligatorische Stellung einer Zusatzfrage, wenn sie auch vom streng logischen Standpunkt aus überflüssig erscheint, hat das Gute, dass sie die Volksrichter ausdrücklich auf das subjektive Moment der Schuldfrage in letzter Stunde hinweist und bietet eine Gewähr dafür, dass sie auch diesen wichtigen Umstand in den Bereich ihrer Erwägungen gezogen hatten.

Mildernde Umstände.

Häufig genug kommt es vor, dass die Voraussetzungen der Zurechnungsfähigkeit zwar nicht gerade fehlen, dass aber äussere gesellschaftliche (fehlende oder schlechte Erziehung) oder innere (organische) Bedingungen obwalten, welche die Fähigkeit einer Selbstbestimmung beeinträchtigen und damit die Schuld mindern. Unter den organischen können es angeborene oder erworbene Zustände geistiger Schwäche, in erblicher Anlage begründete Anomalien der Persönlichkeit u. s. w. sein, welche die Zugkraft unsittlicher Motive verstärkten, die Widerstandskraft schwächten, ungewöhnlich starke Affekte und Leidenschaften hervorriefen, die Besonnenheit und die Klarheit des Bewusstseins trübten.

Die frühere Gesetzgebung suchte solchen zahlreichen Fällen durch die Lehre einer verminderten Zurechnung gerecht zu werden, die gegenwärtige durch die Annahme von mildernden Umständen.

Es ist Aufgabe des Sachverständigen, Vorhandensein und Bedeutung von die normale Denkfähigkeit störenden abnormen Zuständen und Vorgängen im Denkorgan klarzulegen und den Richtern damit die Beurtheilung des subjektiven Thatbestands und des Einflusses jener Momente auf die Schuldfrage zu ermöglichen. Auch diese Thatsachen hat der Vorsitzende den Richtern der Schuldfrage streng objektiv darzustellen.

Nie sollte in derartigen Fällen schon von Gerichtswegen unterlassen werden, ausser der Hauptfrage nach der Schuld überhaupt die Nebenfrage nach dem Vorhandensein mildernder Umstände im Sinne der § 295 und 297 der deutschen St.P.O. und § 322 der Oesterr. zu stellen.

Die Geschworenen mögen bedenken, dass die deutsche Strafgesetzgebung beim Verbrechen des Mords leider keine mildernden Umstände zulässt und die Bejahung der Schuldfrage ein richterliches Todesurtheil nach sich zieht. Dass auch bei Mordverbrechen mildernde Umstände denkbar sind, kann nicht weiter hier nachgewiesen werden. Mögen die Volksrichter um so gewissenhafter in solchen Fällen, wo die Todesstrafe bevorsteht, die Schuldfrage erwägen und lieber diese verneinen, wo sie überhaupt Zweifel in die Zurechnungsfähigkeit des Mörders setzen. Das Vertrauen auf die Gnade des Staatsoberhauptes kann hier nicht genügend beruhigen.

III. Der Geisteskranke nach dem Urtheil.

Wiederaufnahme des Verfahrens.

Es gibt seltene Fälle, in welchen erst nach gefälltem Urtheile Beweise für die Unzurechnungsfähigkeit zur Zeit der That sich ergeben. Auf S. 41 wurde ein Fall mitgetheilt, wo dies bei einer schon zum Tod Verurtheilten geschah. Die Oesterr. St.P.O. § 353. 354 und § 399 lit. 5 der deutschen St.P.O. gestatten die Wiederaufnahme eines durch rechtskräftiges Urtheil geschlossenen Verfahrens, wenn neue Thatsachen oder Beweismittel beigebracht sind, welche allein oder in Verbindung mit den früher erhobenen Beweisen die Freisprechung des Angeklagten oder, in Anwendung eines milderen Strafgesetzes, eine geringere Bestrafung zu begründen geeignet sind. Dadurch, sowie durch einige andere Bestimmungen, erscheint es wichtig, auf den Geisteszustand des Verurtheilten ein sorgsames Augenmerk zu richten.

Geistes-krankheit ein Hinder-niss der Vollstreck-ung der Todesstrafe.

Der § 485 der deutschen St.P.O. und Oesterr. § 398 bestimmen, dass an geisteskranken Personen ein Todesurtheil nicht vollstreckt werden darf.

Der qualvolle Seelenzustand, in welchem sich zum Tod Verurtheilte befinden und der sie so häufig veranlasst, selbst Hand an sich zu legen, ist der Entstehung von geistiger Krankheit jedenfalls günstig. Wenn doch hingerichtet sein muss, so ist es psychologisch räthlich und human, möglichst bald die Vollstreckung des Todesurtheils zu vollziehen. Ergeben sich Beweise für das Aufgetretensein einer Geisteskrankheit, so muss der Verurtheilte als Kranker behandelt und einer Irrenheilanstalt übergeben werden. Erlangt er seine Geistesgesundheit wieder, so dürfte er der Gnade des Staatsoberhauptes zu empfehlen sein.

Voll-streckung einer Frei-heitsstrafe.

Auch die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist nach § 487 der deutschen St.P.O. und nach § 398 der Oesterr. St.-P.O. aufzuschieben wenn der Verurtheilte in Geisteskrankheit verfällt. Nach § 493 der deutschen St.P.O. wird die etwaige Dauer des Aufenthalts in einer Krankenanstalt in die Strafzeit eingerechnet, sofern der irre Verbrecher seine Strafe schon angetreten hatte. Auch bezüglich der Strafhaft kann die Frage entstehen, ob ihre Antretung oder Fortsetzung die geistige Integrität nicht gefährdet.

Die heutige Gefängnisseinrichtung bringt, selbst in Isolirhaft, die geistige Gesundheit der Sträflinge wenig an und für sich in Gefahr. Immerhin ist Isolirhaft für geistig beschränkte und charakterologisch abnorme, belastete Individuen vielfach bedenklich und dieser Umstand billigerweise bei der Strafvollstreckung zu berücksichtigen.

In den seltenen Fällen, wo der Vollzug der angetretenen Strafe durch beständig wiederkehrende Anfälle geistiger Störung unterbrochen wird und schliesslich nur mit äusserster Gefährdung der psychischen Existenz durchführbar erscheint, kann die Erlassung des Restes der Strafe auf dem Gnadenweg das einzige und von der Humanität gebotene Auskunftsmittel sein. Es erübrigt noch die Erwägung der

Frage, was mit den wegen Geisteskrankheit Freigesprochenen zu geschehen habe und in welcher Weise geisteskrank gewordene Sträflinge passend unterzubringen seien. Bezüglich der ersteren handelt es sich zunächst um die Entscheidung der Frage, ob der Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit zur Zeit der That auch nach dem Urtheilsspruch noch fortbestehe oder nicht? Im letzteren Fall hat der Freisprechung die Freilassung auf dem Fusse zu folgen, im ersteren Fall ist der Freigesprochene der Sicherheitsbehörde zu übergeben, welche durch gerichtsärztliche Untersuchung ermitteln zu lassen hat, ob der Betreffende gemeingefährlich ist, in welchem Fall er einer Irrenanstalt zu übergeben ist. Es kann zweckmässig sein, wenn schon die Sachverständigen der Voruntersuchung oder des Hauptverfahrens in ihren Gutachten auf diesen Umstand aufmerksam machen. Die Entlassung von solchen Kranken aus der Irrenanstalt sollte nur im Einvernehmen mit der Sicherheitsbehörde zulässig sein.

Dass ein geisteskrank gewordener Sträfling nicht länger in der Strafhaft zu belassen sei, ist eine Forderung des Rechts und der Humanität, denn weder das Bewusstsein der Strafe im causalen Zusammenhang mit dem Verbrechen noch die Möglichkeit einer moralischen Besserung sind in diesem Zustand vorhanden. Wohl aber besteht die Gefahr, dass der Kranke, wenn er in den Verhältnissen belassen wird, in denen er erkrankte, rasch unheilbar wird.

Die bezügliche Gesetzgebung gegenüber solchen Fällen ist eine sehr mangel- und lückenhafte.

In England sperrt man sogenannte criminal-lunatics, d. h. Leute, die schon geisteskrank waren, als sie ihr Verbrechen begingen, mit „insane convicts", d. h. Menschen, die erst in der Strafhaft geisteskrank geworden sind, in eigene Verbrecherasyle zusammen und hält sie als gemeingefährlich, selbst oft nach der Genesung, lebenslänglich unter Staatsfürsorge.

In Italien, Frankreich, Deutschland bleibt es den Be-

hörden anheimgestellt, ob sie den Irren im Gefängniss belassen oder in eine Irrenanstalt versetzen wollen. Nur bezüglich unheilbar gewordener irrer Sträflinge verfügt in Preussen ein Ministerialerlass vom 26. October 1858, dass solche für die Fortsetzung des Strafvollzugs nicht mehr geeignet sind und, wenn gerichtlich für wahn- oder blödsinnig erklärt, an ihnen die Criminalstrafe nicht weiter vollstreckt werden darf.

Der gegenwärtige Modus, wie sich die verschiedenen Staaten ihrer Pflicht gegen geisteskrank gewordene Verbrecher entledigen, ist ein dreifacher: 1. Unterbringung in gewöhnlichen Irrenanstalten; 2. in Irrenstationen der Gefängnisse und Strafanstalten; 3. in eigenen Verbrecherasylen.

Der erstere Modus hat vielen Tadel gefunden. Die Anhäufung vieler solcher verbrecherischer Elemente, namentlich wenn sie aus der Klasse des Gewohnheitsverbrecherthums hervorgegangen sind, verträgt sich nicht mit der freien humanen Verpflegungsform dieser Anstalten. Diese verbrecherischen Irren entweichen, zerstören Zucht, Sitte, Ordnung des Krankenhauses, wirken revoltirend und demoralisirend.

In die Irrenanstalt gehören nur Leute, die schon zur Zeit des Verbrechens geisteskrank waren, die in der Untersuchungshaft krank wurden, und solche Sträflinge, die nicht der Kategorie des Gewohnheitsverbrecherthums angehören, nicht die Züge des sogenannten Verbrecherwahnsinns darbieten.

Am meisten empfiehlt sich die Errichtung von Irrenstationen bei Gefängnissen und Strafanstalten. Ihre Nothwendigkeit ergibt sich von selbst. In jeder derartigen Detentionsanstalt gibt es der Simulation verdächtige, ferner acut in und durch die Isolirhaft erkrankte Sträflinge, die einer sorgfältigen ärztlichen Beobachtung und Behandlung bedürfen.

Ist diese Irrenstation mit allen Heilmitteln einer Irrenanstalt ausgerüstet, was ohnedies bei grossen Strafanstalten

erforderlich sein dürfte, so könnte sie auch für heilbare Fälle mit chronischem Verlauf verwerthet werden.

Es bleiben die unheilbaren irren Sträflinge übrig, deren Störung aus einem verbrecherischen Vorleben (Gewohnheitsverbrecherthum) hervorgegangen ist und die fatalen Züge des „Verbrecherwahnsinns" bietet. Für solche Fälle dürfte in kleineren Staaten die Creirung eines besonderen Quartiers in der Landesirrenpflegeanstalt ausreichen, für grosse Staaten dagegen die Errichtung eigener Verbrecherasyle nicht zu umgehen sein. Man hat den englischen derartigen Anstalten Nachtheile vorgeworfen (gefängnissartiger Charakter der Anstalt, Schwierigkeit Wärter zu bekommen, da ihr Leben beständig in Gefahr, schlimmer Einfluss, den die Kranken auf einander ausüben etc.), allein durch möglichste Isolirung, zweckmässige bauliche Einrichtungen, Herstellung kleinerer, da und dort zerstreuter Asyle etc., liesse sich ein grosser Theil dieser Gefahren und Missstände vermeiden.

B. Specieller klinischer Theil.

Als Zustände, in welchen eine strafbare Handlung als nicht begangen erachtet wird, bezeichnet die neuere Gesetzgebung solche von krankhafter Störung (bezw. „Hemmung“ Oesterr. Entw.) der Geistesthätigkeit und von Bewusstlosigkeit, sofern dadurch die freie Willensbestimmung (bezw. „die Fähigkeit der Einsicht“ Oesterr. Entw.) ausgeschlossen war. Aus den Ausführungen des allgemeinen Theils dürfte sich ergeben, dass eine Kenntniss der Erscheinungsweise geistig abnormer Zustände und ihres Einflusses auf die Erkenntniss- und Selbstbestimmungsfähigkeit unerlässlich für den Juristen ist, wenn er den Sachverständigen und dessen Schlüsse verstehen und überhaupt als Richter, Staatsanwalt, Vertheidiger, Gerichtspräsident seiner Aufgabe gerecht werden will.

Diesem Bedürfniss einer wenigstens übersichtlichen Kenntniss des Gebiets der gerichtlichen Psychopathologie soll in den folgenden Blättern Rechnung getragen werden. In Anlehnung an den Wortlaut der Gesetzgebung ergeben sich für eine Betrachtung der geistig abnormen Zustände zwei grosse Gruppen — die Zustände krankhafter Störung der Geistesthätigkeit und die der sogenannten Bewusstlosigkeit.

Zustände krankhafter Störung der Geistesthätigkeit.

Sie zerfallen in zwei natürliche Gruppen, je nachdem die Störung der Geistesthätigkeit durch hemmende oder schädigende Einflüsse schon zur Zeit des noch in Entwicklung begriffenen Gehirns eintrat und demgemäss die Entwicklung des geistigen Lebens eine Hemmung erfuhr (*psychische Entwicklungshemmungen*) oder eine krankhafte Richtung nahm (*psychische Entartungen*) oder indem krankmachende Einflüsse das Gehirn crst nach erreichter Entwicklung trafen und die Funktionen des geistigen Lebens störten (*Geisteskrankheiten* im engeren Sinn).

Das Gesetz bezeichnet klar diejenigen Zustände abnormer Geistesthätigkeit, in welchen es strafbare Handlungen als nicht geschehen betrachtet. Nicht jede Störung der Geistesthätigkeit (Affekt, Leidenschaft) an und für sich soll diese rechtliche Wirkung haben, sondern nur dann, wenn sie eine krankhafte ist und wenn sie die freie Willensbestimmung aufhob. Für die gerichtliche Psychopathologie ergibt sich damit die Nothwendigkeit zu untersuchen

1. unter welchen Umständen eine Abweichung von der Norm geistiger Thätigkeit als eine krankhafte anerkannt werden muss;
2. durch welche Umstände eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit die Willensfreiheit aufhebt.

Die Begründung einer Störung der Geistesthätigkeit als einer krankhaften.

Krankhaft ist eine Störung der Geistesthätigkeit, wenn sie auf eine Krankheit des Gehirns, als des Organs der geistigen Funktionen sich zurückführen lässt. Das Bestehen ciner Krankheit wird nachgewiesen an einer sinn-

lich erkennbaren Veränderung des erkrankten Organs und an Abweichungen der Funktionen des Organs von der Norm. Am sichersten ist der Nachweis der Krankheit, wenn sowohl anatomische als funktionelle Aenderungen sich ergeben, namentlich wenn die gestörte Funktion aus der Veränderung des Organs verständlich wird. Bei vielen Krankheiten kann sich die Diagnose nur auf die gestörte Funktion stützen, weil die Veränderungen des Organs, namentlich während des Lebens, nicht sinnlich wahrnehmbar sind.

Hieher gehören auch im Grossen und Ganzen die Geisteskrankheiten, insoweit nicht Anomalien des Schädels (abnorme Kleinheit oder abnorme Grösse durch Wasserkopf) einen Rückschluss auf die Beschaffenheit des Gehirns gestatten.

Die Geisteskrankheiten sind Hirnkrankheiten, aber nicht jede Hirnkrankheit stört die geistigen Funktionen. Dies ist nur dann der Fall, wenn die Hirnerkrankung die Rinde des Grosshirns befällt und zwar in grösserer Ausbreitung. Die krankhafte Veränderung der Hirnrinde kann während des Lebens nur an dem Ausfall oder der Störung der Funktionen des erkrankten Gehirns nachgewiesen werden. Die Funktionen der Hirnrinde sind in erster Linie geistige (Fühlen, Vorstellen, Streben), aber sie vermittelt auch Funktionen der Bewegung, Empfindung, Ernährung, Absonderung etc. etc. Die Mitbeachtung von derartigen nicht psychischen Funktionsstörungen der Hirnrinde erweitert und vertieft die Diagnose der Hirnerkrankung, verleiht gleichzeitig vorfindlichen psychischen Funktionsstörungen erhöhte Bedeutung und sichert die Berechtigung ihrer Auffassung als krankhafter Erscheinungen.

Die Funktionen des geistigen Lebens bilden ein zusammenhängendes Ganze. Sie vollziehen sich in der Regel mit einer solchen Intensität, dass sie bewusst werden. Die Persönlichkeit (Ich) ist sich bewusst, dass sie wahrnimmt, denkt, handelt. Die geistigen Funktionen können aber auch

unbewusst sich vollziehen (Zustände sog. Bewusstlosigkeit). Die hervorragendsten Funktionen des Geistes pflegt man Gemüth, Verstand, Wille zu nennen. Es sind dies nur Abstraktionen, nicht wirklich isolirt und selbständig bestehende psychische Kräfte. Sie befinden sich in gegenseitiger Abhängigkeit von einander.

Daraus folgt, dass das geistige Leben als ein funktionell zusammengehöriges Ganze niemals partiell gestört werden kann. Wo dies den Anschein hat und man z. B. von einer Gemüthskrankheit spricht, kann dies nur so gemeint und verstanden werden, dass die dem Gemüth zugeschriebenen Funktionen im Vordergrund des Krankheitsbilds stehen.

Eine Krankheit ist immer ein complicirter Vorgang, der sich nicht auf das Symptom einer einzigen gestörten Funktion beschränkt. Immer findet sich eine Mehrheit von Symptomen. Die Summe und die nachweisbare gegenseitige Abhängigkeit der Symptome begründen die Diagnose.

Diese lässt sich nicht aus einem einzigen Symptom z. B. aus einer einzelnen Handlung machen. Immer handelt es sich um einen Zustand. Die synthetische Erfassung der das Krankheitsbild ausmachenden Einzelsymptome ist die einzig richtige Methode.

Neben der symptomatischen Erschliessung und Beurtheilung der gestörten Funktionen ist für die Annahme von Krankheit entscheidend die Ermittlung ihrer Ursachen und ihres Verlaufs.

Auch in dieser Hinsicht weist das Gebiet der geistigen Störungen strenge Gesetzmässigkeit auf. Die Ursachen sind theils veranlagende wie z. B. Erblichkeit, Lebensalter, Erziehung u. s. w., theils veranlassende wie z. B. Gemüthsbewegungen, körperliche Erkrankungen. Das psychische Organ erkrankt in der Regel nur in Folge mächtig wirkender Ursachen. Der Nachweis dieser, die ursächliche Begründung der Krankheit stützt ihre Annahme. Je näher zeitlich die fraglichen Symptome der Krankheit als Wirkungen

der ermittelten Ursache rücken, um so wahrscheinlicher wird die Annahme der Krankheit.

Der Verlauf einer fraglichen geistigen Krankheit ist um so bedeutsamer, je deutlicher er sich als ein empirischer und gesetzmässiger ausweist, je deutlicher Symptome und Symptomgruppen ohne äussere Anlässe zu- oder abnehmen, Ausbrüche der Krankheit mit zeitweise wiederkehrenden körperlichen Vorgängen (z. B. Menstruation) zusammenfallen, von körperlichen Störungen (Bewegungs-, Empfindungs-, Absonderungsstörungen, Verstopfung, Fieber etc.) begleitet sind, Anfälle der fraglichen Krankheit in annähernd gleicher Zeit und unter gleichen Verhältnissen wiederkehren.

Auf diese Gesichtspunkte hat sich die allgemeine Diagnose einer geistigen Krankheit als einer Hirnkrankheit zu stützen. Die specielle Diagnose nach Umfang und Art der Symptome krankhafter Geistesthätigkeit begegnet der Schwierigkeit, dass die abnorme Funktion an und für sich nichts beweist, so lange sie nicht auf ihre Bedingungen zurückgeführt ist. Der Geisteskranke kann dasselbe sagen und thun wie ein Geistesgesunder. Es gibt kein einziges Symptom gestörter Geistesthätigkeit, das nicht auch gelegentlich im geistesgesunden Zustand vorkäme. Das Krankhafte bei geistiger Störung liegt darin, dass 1. die im Uebrigen ganz gesetzmässigen Vorgänge des Fühlens, Wahrnehmens, Vorstellens und Strebens nicht (wie im geistesgesunden Leben) auf entsprechende äussere Reize und Anlässe und conform diesen eintreten, sondern auf Grund innerer Anlässe und Reize, die eine Hirnerkrankung schafft. Der Kranke sieht und hört z. B. Dinge, die nicht durch Licht- und Schallwellen begründet sind, sondern die durch innere (krankhafte) Reizung seiner centralen Sinnesapparate vorgetäuscht sind (Hallucinationen), er ist heiter oder traurig, ohne dass ein äusserer Anlass ihn dazu berechtigt.

Aus der äusserlich fehlenden Motivirung von Stimmungen, Wahrnehmungen, Vorstellungen oder auch aus

der abnorm geringen oder starken Reaktion auf äussere Eindrücke schöpft deshalb schon der Laie zunächst Verdacht auf eine geistige Störung, während so lange die geistigen Processe auf genügenden äusseren Anlass und diesem entsprechend, in harmonischer Verknüpfung mit den Vorgängen in der Aussenwelt ablaufen, wir keinen Anstand nehmen einen Menschen für geistesgesund zu halten.

Ebendeshalb ist es aber höchst wichtig, die frühere habituelle Empfindungs- und Reaktionsweise eines Menschen zu kennen. Nur seine individuelle Betrachtung, die Vergleichung seiner früheren Individualität mit der jetzigen, die Ermittlung ob etwaige Aenderungen derselben spontan, äusserlich nicht motivirt aufgetreten sind, eröffnen Gesichtspunkte für die Entscheidung, ob er psychisch krank sei. Es ist somit nöthig, dass nicht blos die frühere Persönlichkeit mit ihrem geistigen Niveau, ihren früheren Anschauungen, Reaktionsweisen, Strebungen etc. bekannt sei, sondern dass auch die Umstände ersichtlich sind, unter welchen die fragliche Krankheit aufgetreten ist.

Fehlt diese Kenntniss oder sind die einer fraglichen Krankheit vorausgegangenen Ereignisse, z. B. Gemüthsbewegungen, derart, dass die Veränderung der Stimmung und Anschauungsweise noch durch jene genügend motivirt sich ausweist, so wird die Beurtheilung der wahrgenommenen geistigen Veränderung (ob noch physiologische Verstimmung oder beginnende Gemüthskrankheit) schwierig bis weitere Symptome sich entwickeln. Thatsächlich ist eine Verwechslung im angedeuteten Sinn im alltäglichen Leben etwas ganz Gewöhnliches, aber auch in foro kommt sie vor und veranlasst ungerechte Beurtheilungen des Geisteszustands. Indem der wirkliche Geisteskranke auf Grund innerer krankhafter Vorgänge wahrnimmt, fühlt und vorstellt, tritt er in Widerspruch mit der realen Welt — er wird alienirt, sein Standpunkt, von dem aus er die Aussenwelt beurtheilt, ist ein ver—rückter, er ist wahn—sinnig.

Diese Aenderung braucht sich aber vorerst nicht in

so markanten Symptomen, wie sie Wahnideen und Sinnestäuschungen darstellen, kundzugeben, auch nicht in ausgesprochenen unmotivirten dauernden Aenderungen des Fühlens. Es gibt zahlreiche Fälle wo, als Ausdruck einer beginnenden (Hirn-) geistigen Erkrankung, zunächst blos die gesammte bisherige Empfindungs-, Anschauungs- und Handlungsweise sich ändert. Besonders wichtig ist hier ein Nachlass der gemüthlichen und ethischen Beziehungen zur Aussenwelt (Gemüthsstumpfheit) namentlich in Verbindung mit abnormer Reizbarkeit. Diese Aenderung des Charakters ist um so bedeutsamer, wenn sie psychologisch, d. h. in äusseren Vorgängen nicht motivirt ist, dagegen an biologische Entwicklungszustände (z. B. Pubertät) oder erlittene Kopfverletzungen, schwere körperliche Krankheiten sich anschliesst. Sie ist nicht selten Vorläufer von Hirnkrankheiten, die später dann in Form von geistiger Schwäche oder ausgesprochenen Formen des Irreseins (s. Dementia paralytica, epileptisches, alkoholisches Irresein) deutlich sich kundgeben.

2. Ein weiteres wichtiges Erkennungszeichen geistiger Krankheit ist darin gegeben, dass der Kranke sich der falschen weil subjektiven organischen inneren Entstehung seiner Stimmungen, Wahrnehmungen, Vorstellungen nicht mehr bewusst wird, dass er sie für real begründet hält, logische und praktische (Handlungs-) Consequenzen aus ihnen zieht. Diese Trübung des Bewusstseins, dieses Glauben an Dinge, die mit dem Zeugniss der gesammten früheren Erfahrung des gesunden Menschenverstands in grellem Widerspruch stehen können, diese Unfähigkeit eine Correktur zu üben, weist auf weitere Funktionsstörungen im geistigen Mechanismus hin. Sie erklärt sich aus der Veränderung der Stimmung, aus dem falschen und sich gegenseitig unterstützenden Zeugniss der Sinne, aus Hemmungen des Vorstellens, vermöge deren berichtigende controlirende Vorstellungen nicht mehr eintreten können, aus Erinnerungsdefekten, die die früheren Erfahrungen des ge-

sunden Lebens verloren gehen liessen, aus einer allgemeinen Abschwächung der intellektuellen Funktionen (Kritik, Beobachtungsfähigkeit).

Die Bedeutung dieser Störung des Bewusstseins lässt sich am besten an den Hallucinationen erweisen. Auch sie sind keine specifischen Kennzeichen des Irrseins, da sie auch bei körperlichen Schwäche- und Fieberzuständen, bei Vergiftungen, bei Nervenkrankheiten, wie Epilepsie, Hysterie und bei nervös erregbaren sonst geistig Gesunden vorkommen können.

Während sie aber beim Geistesgesunden und in nicht dem Gebiet der Geisteskrankheit angehörigen Hirnzuständen als Hallucinationen erkannt zu werden pflegen, ist es Regel, dass sie der Irre in seinem getrübten Bewusstsein für wirkliche Wahrnehmungen hält. Aber auch dieser Umstand ist noch nicht beweisend für geistige Krankheit, insofern auch der Aberglaube des Geistesgesunden Hallucinationen für Wahrheiten halten kann. Nur ihr Zusammenhang mit anderweitigen elementaren Erscheinungen gestörten Seelenlebens gestattet ihre sichere Verwerthung als Krankheitszeichen, z. B. ihr Nachweis in mehreren Sinnesgebieten, ihr Zusammenhang mit Delirien, Affekten, krankhaften Stimmungen u. s. w.

Es bedarf also des Nachweises einer inneren Beziehung und Zusammengehörigkeit der Symptome, um das einzelne auf die verlässliche Werthstufe eines diagnostischen Zeichens zu erheben.

Dieser psychologisch gesetzmässige Zusammenhang der Symptome ist äusserst wichtig gegenüber der Frage der Simulation, wo er nothwendig fehlen muss, während im wirklichen Wahnsinn Logik und Methode ist, da die psychologischen Gesetze der Denkthätigkeit auch im kranken Zustand gelten und vielfach nur von falschen Prämissen aus das Denken und Urtheilen ausgeht.

Ermittlung der speciellen Umstände, auf Grund welcher durch krankhafte Störung der Geistesthätigkeit die freie Willensbestimmung aufgehoben wird.

Das Gutachten des Arztes hat nicht blos den Beweis einer Hirnkrankheit, speciell einer Geisteskrankheit zu erbringen, sondern auch Art und Grad dieser so darzustellen, die Störung des gesetzmässigen geistigen Mechanismus mit besonderer Rücksicht auf die psychologischen Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit dergestalt klarzulegen, dass die richterlich psychologische Frage nach der vorhandenen oder fehlenden Willensfreiheit daraus unschwer beantwortet werden kann.

Die Vernichtung der Willensfreiheit durch psychopathische Zustände und Vorgänge kann nun daraus sich ergeben, dass:

a) durch aus der Gehirnerkrankung herausgesetzte somit spontane Affekte, Stimmungen, Triebe und Strebungen, Wahnideen und Sinnestäuschungen ein Handeln herbeigeführt wird;

b) dass den irgendwie entstandenen und beschaffenen Motiven eines strafbaren Handelns keine sittlichen rechtlichen Gegenvorstellungen mehr entgegentreten können, da diese entweder α) durch die Hirnkrankheit gleich anderen höheren psychischen Funktionen nicht erworben werden konnten oder verloren gegangen sind (angeborene und erworbene psychische Schwächezustände) oder β) durch in Folge der Erkrankung entstandene Störungen des Vorstellungsablaufs nicht mehr in das Bewusstsein eintreten können (Melancholie, Manie);

c) dass durch Wahnideen und Sinnestäuschungen das Selbst- und Weltbewusstsein gefälscht ist. Diese Störung kann soweit gehen, dass die ganze frühere Persönlichkeit in eine andere umgewandelt ist (Wahnsinn, Verrücktheit), so dass die Handlung von einer ganz anderen (krankhaften

psychischen Persönlichkeit als der früheren des Thäters begangen wird. Die juristische Persönlichkeit ist hier die selbe, die psychologische eine ganz andere geworden.

I. Die psychischen Entwicklungshemmungen.

Blödsinn. Schwachsinn. Taubstummheit.

Eine äusserst wichtige criminalpsychologische Categorie von Menschen bilden diejenigen, bei welchen durch eine angeborene oder in früher Lebenszeit eingetretene Hirnerkrankung die geistige Entwicklung auf der Stufe, welche sie damals einnahm, stehen blieb, oder sich nur um ein Geringes weiter bewegte. Es ergibt sich daraus eine lange Reihe von Individualitäten, die einzeln mit einander verglichen, ein Plus oder Minus darbieten, insgesammt aber der geistigen Höhe eines normalen oder Durchschnittsmenschen gegenübergestellt, nie die criminelle Reife eines solchen erreichen, die somit forensisch durchaus concret und individuell behandelt werden müssen. Die Repräsentanten dieser Categorie kann man als die Schwach- und Blödsinnigen bezeichnen, forensisch-psychologisch gleich stehen mit ihnen die Taubstummen.

Häufig handelt es sich um fötale Entwicklungskrankheiten des Gehirns, um zu frühzeitige Verwachsung der Schädelnähte und dadurch gehemmte Gehirnentwicklung, die sich dann auch in einer allgemeinen Kleinheit der Schädeldurchmesser kundgeben kann; in der Mehrzahl der Fälle sind aber Erkrankungszustände des Gehirns entzündlicher oder congestiver Natur in der Kindheit, Entzündungen des Gehirns und seiner Häute, oder auch feinere, uns noch unbekannte Störungen der Ernährung des Gehirns wie sie unter dem Einfluss ungünstiger erblicher Verhältnisse der Erzeuger, namentlich der Alkoholexcesse derselben sich geltend machen, die hemmende Ursache. Es ist sogar wahr-

scheinlich, dass sonst geistesgesunde und nüchterne Eltern, wenn der Moment der Zeugung zufällig mit einer Berauschung zusammenfällt, geistesschwachen bis blödsinnigen oder auch epileptisch blödsinnigen Nachkommen das Dasein geben können.

Die Scala dieser Fälle von congenitalem oder vor beendigter Entwicklung eingetretenem Schwachsinn ist eine unendlich variable. Auf der untersten Stufe stehen jene absoluten und ganz bildungsunfähigen Idioten, deren Erkennung und forensische Würdigung freilich nicht schwer ist, aber die Scala dieser geistigen Insufficienzen erstreckt sich von diesen Nullen successiv bis zur Höhe der Vollsinnigen und es ergeben sich da wo sich der Zustand dem Niveau der Durchschnittsmenschen zwar nähert, aber dieses nicht erreicht, forensische Schwierigkeiten, wie sie nicht leicht bei einem anderen Zustand zweifelhafter Geistesgesundheit entstehen können.

Eine Grundregel bei der Beurtheilung solcher Fälle ist die, dass man synthetisch und nicht analytisch verfahre, dass man die ganze Persönlichkeit nach allen Richtungen auffasse und nicht nach einer Seite hin, die vielleicht besonders hervortritt, beurtheile. Gerade bei solchen Schwachsinnigen kommt es zuweilen vor, dass sie eine ungewöhnliche Begabung für gewisse artistische Leistungen z. B. Musik, ein auffallend gutes Gedächtniss für gewisse Categorien z. B. Zahlen besitzen, während ihr geistiges Leben nach allen anderen Richtungen sich steril und insufficient erweist.

Bei der psychologischen Beurtheilung des Unterscheidungsvermögens solcher Individuen ist es ebenfalls von höchster Wichtigkeit, dass man dies concret und nicht abstrakt auffasse. Solche Schwachsinnige wissen z. B. ganz gut, dass man nicht tödten, nicht stehlen darf, aber sie wissen es nicht aus einem sittlichen und intellektuellen Erkenntnissprocess, den sie selbst durchgemacht haben, nicht aus einem selbsterworbenen Charakter heraus, der

das Gewicht ethischer und rechtlicher Motive geltend macht, sondern sie wissen es nur abstrakt, sie reproduciren die moralischen und rechtlichen Begriffe und Urtheile Anderer, abstrakte Katechismus- und Moralbegriffe, die sie mühsam ihrem Gedächtniss einverleibt haben. Ein solches abstraktes Strafbarkeitsbewusstsein involvirt zwar ein allgemeines Wissen was Gut und Böse ist, aber nicht die Fähigkeit, dasselbe auf den eigenen concreten Fall anzuwenden, um des Guten selbst willen sich frei für das Gute zu bestimmen. Bei Manchen sind auch statt der ethischen Begriffe „gut und böse" nur die niederen egoistischen der Nützlichkeit und Schädlichkeit vorhanden. Legt man solchen Leuten die abstrakte Frage vor, ob diese oder jene Handlung Sünde resp. Verbrechen sei, so bekommt man oft eine ganz befriedigende Antwort von einem Menschen, der vollkommen ausser Stand ist, von diesen abstrakten Begriffen eine Anwendung auf den eigenen Fall, auf eigene Bewusstseinszustände zu machen. Dann genügen die erborgten Begriffe nicht mehr.

In dieser Richtung wird unendlich oft die Verantwortlichkeit Schwachsinniger überschätzt. So wenig als im intellektuellen Leben solcher Menschen eine harmonisch sich vollziehende, vielleicht die eines Vollsinnigen übertreffende Einzelleistung das Urtheil über die Gesammtleistungsfähigkeit präoccupiren darf, sollte bei der Beurtheilung des moralischen Ichs und der Höhe des Strafbarkeitsbewusstseins durch ein isolirtes abstraktes aber richtiges moralisches Urtheil der Begutachter sich täuschen lassen. Zu einem freien vernunftgemässen Handeln gehören höhere Fähigkeiten, selbständig gebildete und tief ins Bewusstsein eingelebte rechtliche ethische Begriffe und Urtheile — statt dieser finden sich bei Schwachsinnigen vielfach nur fragmentäre Reste einer unvollkommenen Schulbildung, Gedächtnissrudera halbverstandener Katechismusbegriffe.

Man hat sich viele Mühe gegeben, die individuell unendlich variirenden Fälle geistiger Infirmität und Imbecil-

lität in Categorien und Gradstufen einzutheilen und hat dabei mit mehr oder weniger Glück das Verhalten der Sprache als Kriterium benutzt.

Für forensische Zwecke genügt es vollständig, zwei Hauptcategorien aufzustellen, die der Blödsinnigen und die der Schwachsinnigen, wobei die Unterscheidung wesentlich darin zu suchen ist, dass bei ersteren die Bildung übersinnlicher Vorstellungen, Begriffe und Urtheile mangelt, bei letzteren zwar möglich wird, aber nicht den Reichthum und die Klarheit wie bei Vollsinnigen erreicht.

Der Blödsinnige: Auf der tiefsten Stufe des Blödsinns fehlen die geistigen Processe fast vollständig. Die Aufnahme von Sinneseindrücken beschränkt sich auf die Objekte, an welchen das Nahrungsbedürfniss befriedigt wird, und nur das sinnliche Bedürfniss der Befriedigung des Hungers veranlasst solche tiefstehende Organisationen zu einem triebartigen Bewegen, dem der bewusste Zweck mangelt. Der Geschlechtstrieb fehlt noch oder ist nur in Anfängen vorhanden. Auf einer weiteren Stufe zeigt der Geschlechtstrieb sich schon entwickelt, aber die Art seiner Befriedigung erinnert an die der Thiere und nicht selten beobachtet man hier ein zeitweiliges brunstartiges Hervortreten desselben. Die Befriedigung des Nahrungstriebs bildet noch immer den Mittelpunkt aller psychischen Vorgänge; statt eines bewussten mit einem vorgestellten Zweck verbundenen Strebens besteht ein blosser Bewegungsdrang, der nur durch äussere Anregung oder durch ein starkes sinnliches Bedürfniss zur Entäusserung kommt, und den höchstens Dressur und gewohnheitsmässige Uebung zu mechanischen Leistungen fähig machen. Der Blödsinnige verharrt in träger Ruhe, da es ihm an Motiven zum Bewegen fehlt. Auch seine ganze Haltung hat das charakteristische Gepräge des Schlaffen, Energielosen, das wesentlich dadurch zu Stande kommt, dass die Streckmuskeln geringer innervirt sind als bei Vollsinnigen. Gang und Haltung bekommen dadurch etwas Plumpes, Haltloses, Täppisches; nicht selten

finden sich auch Contracturen, Verbildungen der Extremitäten, Schwund einzelner Muskelgruppen, neben Schielen, Stottern und andern Sinnesfehlern, in Folge angeborener oder in frühem Lebensalter eingetretener Hirn- und Rückenmarkserkrankungen; zuweilen werden auch auf eine gleiche Ursache oder auf noch fortbestehende Krankheitsprocesse im Centralorgan beziehbare partielle Convulsionen, veitstanz- und epilepsieartige Zustände gefunden. Die Schädelbildung kann eine ganz normale sein, häufig ist aber die Stirn flach, oder es finden sich die Formen der Macro-, der Microcephalie oder des Cretinenschädels.

So verschiedenartig die Stufen des Blödsinns sein können, so besteht die trennende Schranke vom Schwachsinn doch immer darin, dass die lückenhaften, spärlichen Vorstellungen sich nie vom sinnlichen Element losmachen können, dass das Vermögen allgemeine Vorstellungen und Begriffe, Abstraktionen vom sinnlich Concreten zu bilden, vollständig mangelt. Die Reproduktion etwa gebildeter Vorstellungen ist unvollkommen, nur auf äussere Anregung oder auf ein sich erhebendes sinnliches Bedürfniss erfolgend. Die ganze Vorstellungsreihe läuft dabei rein mechanisch ab, wie sie usrprünglich gebildet wurde. Gemüthlicher Regungen ist der vollkommen Blödsinnige nicht fähig, Mitgefühl, sociale Gefühle sind ihm versagt, nicht einmal das Bedürfniss eines socialen Lebens ist ihm gegeben, er geniesst nur dessen Wohlthaten ohne alles ethische Verständniss für dessen Bedeutung. Nur nach einer Richtung ist eine Reaktion möglich, nämlich wenn sein dürftiges Ich eine Beeinträchtigung erfährt. Er reagirt darauf mit heftigen Affekten des Zorns, die geradezu überwältigend sind, und in einer weit über das Ziel hinausgehenden brutalen Weise entäussert werden. Sie haben durchaus das Gepräge von Wuthparoxysmen, in denen das Bewusstsein vollständig schwindet, und deren sich das Individuum hinterher gar nicht erinnert. Zuweilen kommen solche Paroxysmen auch ganz spontan und in periodischer Aeusserungsweise zur Beobachtung.

In der Mehrzahl der Fälle sind die criminellen Handlungen der Blödsinnigen durch solche pathologische Affekte vermittelt, sie begehen dann Todtschlag, Körperverletzungen, zerstören Mobiliar in äusserst brutaler Weise.

Häufig sind es auch heftige sinnliche Begehren, die ebensowohl durch eine Steigerung der natürlichen Triebe, namentlich des Geschlechtstriebs, als durch den Mangel aller sittlichen ästhetischen, contrastirenden Vorstellungen unwiderstehlich werden.

Planmässiger, von Combination und Ueberlegung zeugender Verbrechen ist der Blödsinnige nicht fähig. Die Casuistik besteht in Sittlichkeitsverbrechen, namentlich Unzucht mit Kindern und Nothzucht; häufig wird der öffentliche Anstand durch nicht genügend überwachte Blödsinnige verletzt. Brandstiftungen sind nicht sowohl Akte der Rachsucht und Bosheit als vielmehr Folge unbedachten kindischen Spielens mit Feuer, kindischer Lust am Sehen von Feuer ohne Bewusstsein der Bedeutung der That und ihrer Gefährlichkeit: nicht selten auch sind sie imitatorisch entstanden, geweckt durch das Sehen von Feuersbrünsten.

D e r S c h w a c h s i n n i g e: Wir haben den Schwachsinn als eine Mittelstufe zwischen dem Blöd- und Vollsinnigen bezeichnet und gefunden, dass seine Merkmale gegenüber dem Ersteren in der Möglichkeit der Bildung abstrakter von dem sinnlichen Elemente losgelöster Vorstellungen (Begriffe) bestehen, die aber nicht den Umfang, die Deutlichkeit und Reichhaltigkeit wie beim Letzteren besitzen. Während gegenüber dem Blödsinnigen ein durchgreifender qualitativer Unterschied in Inhalt und Artung des Seelenlebens sich so bemerklich macht, findet sich nur ein quantitativer gegenüber der Sphäre des Vollsinnigen und es ist ersichtlich, wie mannigfach hier die Uebergänge sein müssen, wie schwierig die Bestimmung der Gränze, wo der pathologische Schwachsinn in die aus blosser Dummheit, mangelhafter Erziehung resultirende Unwissenheit und Beschränktheit des Vollsinnigen übergeht.

Deshalb sind Untersuchungen bezüglich der Leistungsfähigkeit vermuthlich Schwachsinniger, oft die schwierigsten gerichtsärztlichen Aufgaben, und eine theoretische Darstellung muss darauf verzichten, alle die individuell so verschiedenen Gradationen zu zeichnen und auf eine allgemeine mehr die tieferen Stufen berücksichtigende Darstellung sich beschränken.

Schon die Sinnesthätigkeit weist Defekte nach gegenüber der des Vollsinnigen. Die Aufnahme der Eindrücke ist eine langsamere beim Schwachsinnigen, und viele Sinneswahrnehmungen entgehen ihm. Nothwendig ergibt sich daraus ein geringerer Reichthum an Vorstellungen und auch die sinnlich aufgenommenen werden nicht so vollkommen verwerthet, wie beim Vollsinnigen, indem Association und Reproduktion träger und lückenhaft ablaufen.

Die Bildung übersinnlicher Begriffe und Urtheile leidet damit Noth, und das Urtheil in übersinnlichen Dingen ist einseitig, unklar und durch fremde Autorität stark beeinflusst. Der Schwachsinnige ist leichtgläubig, wird leicht düpirt, hat keine eigene Meinung, sondern stützt sich auf die Anderer. Das innere Wesen, die feineren Beziehungen der Dinge entgehen ihm, und ebenso unfähig ist er, falls er wirklich einmal die Pointe der Sache erfasst hat, sie mit dem richtigen Wort zu bezeichnen.

Sein Sprachschatz ist immer arm, sobald es sich um übersinnliche Dinge handelt, während er in der ihm adäquaten sinnlichen Sphäre sich genügend auszudrücken vermag. Der dem Vollsinnigen innewohnende Drang, Grund und Wesen der Dinge und der mit ihnen geschehenden Veränderungen zu erforschen, fehlt ihm fast gänzlich, er nimmt die Dinge, wie sie sind. Ein höheres geistiges Interesse, ein zielvolles Streben ist ihm fremd; in der Befriedigung der gewöhnlichen materiellen Bedürfnisse des Lebens geht sein ganzes Dasein auf, er hat keine Zeit noch weniger Lust sich mit etwas Abstraktem zu beschäftigen, das ihn langweilt und ihn unverhältnissmässige

Anstrengung kostet. Dieselbe Unzulänglichkeit wie auf intellektuellem zeigt sich auch auf ethischem Gebiet. Der Schwachsinnige ist nothwendig Egoist und überschätzt vielfach seine Person und Leistungen, wodurch er den Spott der Anderen herausfordert und sich zur Zielscheibe ihres Witzes macht, wie dies meist in der Gesellschaft der Fall ist.

Das Wohl und Wehe der Mitmenschen berührt ihn nicht, nur Benachtheiligung der eigenen Persönlichkeit erzeugt stürmische Affekte, die dann leicht die Gränze der Norm überschreiten. Seine freudigen Affekte gehen dann wohl in tolle Ausgelassenheit über, seine depressiven in Wuth oder in Verwirrung, die namentlich leicht aus dem Affekt der Furcht erfolgt und in kopfloses Entsetzen ausartet. Der Schwachsinnige kann ein brauchbares Glied der Gesellschaft sein, insofern er eine eingelernte gewohnte Beschäftigung gut, ja wenn sie eine rein mechanische ist, noch besser als ein Vollsinniger verrichtet, eben weil er seine ganze Aufmerksamkeit ihr zuwendet und durch Nichts abgelenkt wird, aber diese Leistung verrichtet er maschinenmässig, ohne im Stande zu sein, sie zu ändern, etwas Neues zu combiniren und zu produciren.

Er hat keine eigenen und neuen Ideen, sondern zehrt von dem dürftigen Vorrath an Kenntnissen und Erfahrungen, die er sich mühsam erworben hat. Nothwendig fehlt ihm damit die Spontaneität, Aktivität, das plan- und zielvolle Streben des Vollsinnigen; ein geringfügiges Hinderniss genügt, um ihn ausser Fassung zu bringen, indem er es nicht zu überwältigen vermag, und bei seiner Unselbständigkeit bedarf es oft blos eines einfachen Abrathens, um den Erfolg seiner Willensbestrebungen zu vereiteln und diesen ein andres Ziel zu geben. Wegen dieser Leichtbestimmbarkeit sind aber solche Schwachsinnige auch durch Drohung, Einschüchterung, Autorität Anderer zu den schwersten Verbrechen zu bringen und werden nicht selten gefügige Werkzeuge in der Hand perverser Verbrechernaturen.

Höhere ästhetische, moralische Urtheile und Begriffe

sind kaum vorhanden, vielfach ebensowenig da als Abstraktionsvermögen und ein wirklich planvolles Streben. An ihre Stelle treten blos mnemonisch erworbene und automatisch reproducirte moralische Urtheile Anderer; fast alle religiösen ästhetischen rechtlichen Begriffe sind somit nur Gedächtnissleistungen und Schulreminiscenzen.

Immerhin kann das Rechts- und Pflichtgefühl ziemlich gut entwickelt sein, nie ist es aber so tief auf ethische und abstrakte Begriffe gebaut wie beim Vollsinnigen und mehr eine halbbewusste Regung und Eingebung des Gewissens. Schon der physiognomische Ausdruck verräth in ausgeprägten Fällen, welch' Geistes Kind der Schwachsinnige ist.

Die Zurechnungsfähigkeit der Blödsinnigen ist aufgehoben, schon einfach aus dem Grund, weil übersinnliche Begriffe, abstrakte Urtheile ästhetischen moralischen, rechtlichen Inhalts hier nicht möglich sind. Eine Verkennung und falsche Beurtheilung ist kaum möglich, leider aber oft genug schon vorgekommen von Seiten von Aerzten, die sich durch einzelne Fertigkeiten und intellektuelle Leistungen blenden und zu unrichtigen Rückschlüssen auf die Gesammtleistungsfähigkeit verleiten liessen. Schwerer ist die Beurtheilung des Defekts bei gewissen Schwachsinnigen. Es gibt deren, die im gewöhnlichen Lebenskreis ganz gut zurecht kommen und selbst im Stand sind, in bescheidenen bürgerlichen Verhältnissen auf eigenen Füssen zu stehen. Kommen aber aussergewöhnliche Lebenslagen, oder versuchen sie in schwachsinniger Selbstüberschätzung sich einmal über ihre Sphäre zu erheben, so erleiden sie jämmerlich Schiffbruch und dokumentiren zur Genüge die Insufficienz ihrer Leistungsfähigkeit.

Nicht alle Schwachsinnigen können als unzurechnungsfähig bezeichnet werden. In dem Mass als ihr Rechtsbewusstsein entwickelt und ein wenn auch dürftiger Charakter vorhanden ist, sind sie einer rechtlichen Verantwortlichkeit fähig, wobei aber nicht zu vergessen ist, dass der Charakter

schwach, die Ueberschauung der rechtlichen Bedeutung der That und ihrer möglichen Folgen beschränkt ist, die sittlichen und rechtlichen Gefühle gering entwickelt sind, vielfach auch die sinnlichen Antriebe, namentlich der Geschlechtstrieb, excessiv hervortreten, jedenfalls im Missverhältniss zu den schwachen sittlichen Gegenmotiven stehen. Zudem sind die Associationen, überhaupt der ganze Vorstellungsgang träge und die Gegenmotive treten verlangsamt und verspätet ein, so dass das Ich leicht vom Antrieb überrumpelt und zur That gedrängt wird, bevor jene Zeit haben sich Geltung zu verschaffen.

Wenn wir im Allgemeinen beim Schwachsinnigen eine verminderte rechtliche Verantwortlichkeit annehmen können, so dürfte diese vollends auf ein Minimum, wenn nicht auf Null sinken, sobald auf dem Boden des Schwachsinns ein Affekt sich entwickelt und ein strafbares Handeln veranlasst. Die schwachen sittlichen Correktive treten in solchem Fall gar nicht oder zu spät ein.

Der Taubstumme. Vgl. Deutsches Strafgesetz § 58, Deutsches Gerichtsverfassungsgesetz § 188, Deutsche St.P.O. § 63, Abs. 2 und 3 § 298, Oesterr. St P.O. § 164. Die Oesterr. Entwürfe wollen durch den Zusatz (Entw. III. § 57): krankhafte Hemmung der Geistesthätigkeit — die besonderen Bestimmungen über „Taubstumme“ entbehrlich machen (Mot.).

Zur Ausbildung der geistigen Anlage ist die Lautsprache das wichtigste Förderungsmittel. Sie kann allerdings durch Zeichen- und Schriftsprache einigermassen ersetzt werden, aber die volle Klarheit des Gedankens und Begriffs wird dadurch niemals erreichbar sein, abgesehen von der erschwerten Gedankenmittheilung, die auf diese Surrogate der Lautsprache verwiesen ist.

In dieser Lage befindet sich der Taubstumme, bei welchem, bevor die Sprache erlernt oder der Sprachschatz gefestigt war, unheilbare Taubheit eingetreten ist und die wichtigste Eingangspforte für die geistige Entwicklung ver-

schlossen hat. Bleibt der Taubstumme sich selbst überlassen, so ist er funktionell dem Blödsinnigen gleichzusetzen, wird er Gegenstand einer Erziehung durch Zeichen-, Lippen-, Schriftsprache, so vermag er eine beachtenswerthe, der des Vollsinnigen nahestehende Stufe der geistigen Entwicklung zu erreichen.

Die Höhe der geistigen Entwicklung, welche der Taubstumme erreicht, ist eine sehr variable, je nach Art und Dauer der Erziehung und nach der geistigen individuellen Anlage. Es verdient Beachtung, dass die Ursache der Taubstummheit häufig nicht im Ohr, sondern in Erkrankungen des Gehirns liegt, die geeignet sind die Fortentwicklung desselben zugleich organisch zu stören und dass neben der Dürftigkeit und Erschwerung des geistigen Erwerbs auch eine Schwäche der geistigen Anlage zugleich mit dem Gehör- und Sprachdefekt bestehen kann.

Unter diesen Umständen ist es mit Bezug auf die Frage der Zurechnungsfähigkeit Taubstummer geboten, dass der Gesetzgeber auf deren Geistesfähigkeit Bedacht nimmt. Das Deutsche St.G.B. § 58 bestimmt, dass ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntniss der Strafbarkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besass, freizusprechen ist. Dieselben Gesichtspunkte und Bedenken ergeben sich somit hier wie beim Unmündigen, nicht minder muss die Beurtheilung des Unterscheidungsvermögens denselben Regeln, wie sie beim Unmündigen und beim Schwachsinnigen geltend gemacht wurden, folgen.

Die gesetzgeberische Bestimmung hat das Gute, dass sie den Richter veranlasst, den Geisteszustand des Taubstummen in besondere Erwägung zu ziehen. Da die intellektuelle Ausbildung bei diesen Unglücklichen sehr verschiedene Stufen aufweist, kann der Fall nur ganz concret beurtheilt werden. Bei dem Umstand, dass der Taubstumme niemals die volle Höhe der Geistesentwicklung des Vollsinnigen erreicht, muss das Leiden als solches einen

gewichtigen Milderungsgrund in foro abgeben, selbst wenn das Unterscheidungsvermögen als genügend ausgebildet befunden werden sollte. Die Verschuldung wird in dem Masse sich vermindern, als die geistige Ausbildung gering ist und allenfalls Anhaltspunkte für eine gleichzeitige Verkümmerung der Hirnentwicklung sich ergeben. Die Verantwortlichkeit eines ohne Unterricht aufgewachsenen oder ohne Erfolg eines solchen theilhaftig gewesenen Taubstummen, ermittelt aus dem Kriterium des Unterscheidungsvermögens, ist Null und ein solcher dem Blödsinnigen gleich zu erachten. Nie kann und soll in foro eine Präsumption für die Zurechnungsfähigkeit eines Taubstummen gehegt werden. Es ist nicht zu übersehen, dass trotz des schon vorhandenen intellektuellen Moments des Unterscheidungsvermögens die zweite Grundbedingung der Zurechnungsfähigkeit — das Vermögen der Selbstbestimmung mangeln kann, z. B. durch concurrirende Affekte, durch complicirende Gemüthskrankheit. Die Ermittlung des Geisteszustands hat beim Taubstummen mit der Schwierigkeit eines geistigen Verkehrs zu kämpfen. Die Verwerthung der Zeichensprache ist eine unsichere, bedarf eines Taubstummenlehrers als Dolmetsch (Deutsches Gerichtsverfassungsgesetz § 188), sollte aber nicht vernachlässigt werden, selbst da wo der Gebrauch der Schriftsprache möglich ist. Je concreter und klarer die Fragestellung ist, um so eher ist von der Exploration ein befriedigender Erfolg zu gewärtigen.

II. Die psychischen Entartungen.

Neben den psychischen Entwicklungshemmungen und im Uebergang von diesen zu den Geisteskrankheiten finden sich individuell äusserst verschiedenartige Zustände krankhaft gestörter Geistesthätigkeit, die das gemeinsame Merkmal aufweisen, dass bei ihnen die höchsten geistigen Funktionen verkümmert oder auch in perverser Erscheinungsweise sich

darstellen. Diese eigenartige Abweichung von der Norm des Fühlens, Vorstellens und Strebens lässt sich als psychische Entartung (in funktionellem Sinn) der psychischen Entwicklungshemmung einer- und der psychischen Krankheit andrerseits gegenüberstellen.

Diese psychischen Entartungen haben mit den Entwicklungshemmungen das gemeinsam, dass die organische Ursache der Entartung in der Zeit des sich noch entwickelnden Gehirns zur Wirkung gelangt und der weiteren Entwicklung des Seelenlebens eine krankhafte Richtung vorzeichnet.

Aber diese schädigenden organischen Einflüsse sind nicht so gewaltig, dass sie die weitere Entwicklung des Geistes hemmen. Sie lassen allerdings nicht die intellektuelle Seite desselben intakt, jedoch nicht sowohl im Sinn eines sofort greifbaren Schwach- oder Blödsinns, als vielmehr im Sinn einer funktionellen Schwäche der höchsten geistigen Centren, deren Leistung sich als Vernunft, ethische Anschauung, höheres Streben kurz bezeichnen lässt.

Das formale Denken, das Schliessen und Urtheilen ist bei diesen Menschen im Allgemeinen richtig und unversehrt, aber die Bildung höherer sittlicher und vernünftiger Grund- und Weltanschauungen, als Leitmotive eines zielvollen Strebens gelingt nicht und damit erhebt sich das Individuum nicht zur Höhe eines selbständigen Charakters mit klarer Einsicht in den Werth, die Bedeutung und Pflichten des individuellen Lebens in der Gesellschaft.

Die praktischen Folgen dieser Verkümmerung in den höchsten geistigen Funktionen sind geistige Unselbständigkeit bis zur Unfähigkeit, sich eine sociale Stellung zu erringen und in derselben zu behaupten, Unfähigkeit, den aus der individuellen Natur sich entwickelnden unsittlichen Regungen und Leidenschaften zum eigenen und gesellschaftlichen Besten hinreichenden Widerstand zu leisten, Unfähigkeit zu einem energievollen zielbewussten Denken und Streben, mit mangelhafter Einsicht in die Bedeutung und den

Werth der Mittel z. B. des Geldes für die Erreichung höherer Lebensziele.

Der auf der Oberfläche der individuellen Erscheinung haftende Blick sieht in derartigen Existenzen den Vagabunden, Verschwender, sittlichen Schwächling, der in das Wesen derselben eindringende Beurtheiler erkennt in dieser mangelhaften oder selbst unsittlichen Lebensführung die nothwendigen Consequenzen einer funktionellen Schwäche der höchsten geistigen Funktionen, deren Gradabstufungen sich bis zu den ausgesprochenen Zuständen der Imbecillität herab erstrecken und den Uebergang zu den Schwachsinnigen der vorigen Gruppe darstellen.

Von den eigentlichen Geisteskrankheiten als erworbenen Krankheitszuständen eines vollentwickelten und bisher normal funktionirenden Gehirns unterscheiden sich diese psychischen Entartungen ausser der in der Zeit des sich erst entwickelnden Gehirns bereits zu Tage getretenen und stabilen Störung dadurch, dass hier nicht sowohl die intellektuelle Seite des Seelenlebens (Wahnideen, Sinnestäuschungen) als vielmehr die ethischen Beziehungen, das Triebleben, überhaupt der Charakter vorwiegend eine Abweichung von der Norm zeigen. Aber auch hier sind die Uebergänge fliessend, indem viele dieser Entartungszustände, als organische Belastungserscheinungen, die Grundlage bilden, auf welcher sich, oft langsam und unvermerkt, aber auch plötzlich, Irresein in vorübergehender Erscheinungsweise oder auch als dauerndes und endliches Krankheitsbild entwickelt.

In diesen Zuständen von Entartung ist somit der innerste Kern der geistigen Persönlichkeit und zwar noch in der Zeit ihrer Entwicklung getroffen. Der Charakter, d. h. die ganze habituelle Gefühls-, Anschauungs-, Denk- und Handlungsweise nimmt eine andere, jedenfalls pathologische Richtung. „Non sentiunt, non agunt, non ratioccinantur ut caeteri sanae mentis homines“ (Zacchias). Unzählig sind, je nach individueller Organisation und daraus sich er-

gebender vorherrschender Triebrichtung, Anschauungsweise, die speciellen Aeusserungsweisen dieser Entartungszustände. Sie können sich unter dem Bild der Excentricität und zwar wieder in religiöser, politischer, artistischer, literarischer Richtung, entäussern, aber ebenso gut in Form lasterhafter, verbrecherischer Lebensführung, sittlicher und gemüthlicher Verschrobenheit, socialer Unverträglichkeit und Unerträglichkeit, häuslicher Tyrannei etc.

Die Bedeutung dieser organischen Belastungs- und Entartungsphänomene in den höchsten Sphären des geistigen Lebens ist keine geringe, insofern derartige Menschen in der Gesellschaft viel häufiger vorkommen als die eigentlichen Geisteskranken, als sie bei der Schwäche ihrer ethischen und vernünftigen Leitmotive, ihren sinnlichen egoistischen und damit vielfach unsittlichen Antrieben leicht erliegen und die Strafgesetze verletzen, wobei ihre Belastung und Entartung ihnen in der Bemessung ihrer Verschuldung billigerweise gutgeschrieben werden muss. Dazu kommt der Umstand, dass diese Entartungszustände unendlich schwieriger zu erkennen und zu beurtheilen sind als die eigentlichen Geisteskrankheiten, weil auch rein äussere Momente, wie z. B. fehlerhafte Erziehung, analoge Defekt- und Entartungserscheinungen bedingen, weil der abnorme Geisteszustand sich nicht scharf von einer bisher gesunden Lebensperiode abhebt, Wahnideen und Sinnestäuschungen in der Regel fehlen, die Charakter- und speciell ethische Verkümmerung als einfache Immoralität ohne alle krankhafte Grundlage um so leichter imponirt, als eine leidliche Intelligenz mit formal richtigem Urtheilen und Schliessen ihr gegenüber steht und sie deckt.

Unmöglich können diese schweren Funktionsstörungen in den höchsten Gebieten des geistigen Lebens bedeutungslos für die Frage der Zurechnungsfähigkeit sein, deren Bedingungen ja gerade die Integrität dieser höchsten Funktionsleistungen sind. Sie stellen, soweit sie Ausfalls- oder Belastungserscheinungen im geistigen Mechanismus bilden,

gewichtige, die Schuldfrage mildernde Momente dar, die eine den Menschen nicht abstrakt und wie er sein sollte, sondern concret und wie er ist beurtheilende Justiz nicht ignoriren darf. Aber diesen Zuständen gegenüber erweist sich der einfache gesunde Menschenverstand zu ihrer Erkennung gänzlich ungenügend, selbst die ärztliche Wissenschaft vermag nur den concreten Fall bezüglich der Schwere und des Umfangs der Entartungssymptome zu klären, die allgemeine Diagnose auf das Bestehen einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit zu machen, ohne das Gewicht dieser Thatsachen für die Frage der Willensfreiheit oder Zurechnungsfähigkeit entscheiden zu können. Diese schwierigste aller Fragen muss dem Richter überlassen bleiben.

Für die Sicherheit der Rechtspflege ist es entscheidend, dass die ärztliche Wissenschaft den Nachweis einer organischen Begründung der fehlenden oder perversen Funktionen zu liefern vermag und damit den Unterschied von der durch Erziehung und andere nicht organische und darum zurechenbare Momente bedingten verkehrten und verbrecherischen Lebensführung begründet.

Dann muss aber eine gerechte Justiz diese Resultate, so unbequem sie auch sein mögen, anerkennen und die Vagabunden, Verschwender, Excedenten, Querulanten, Verbrecher für das nehmen was sie sind, für Unglückliche, deren Verschuldung mit anderem Mass gemessen werden muss als die nicht krankhafter weil nicht belasteter Menschen.

Die entscheidenden Merkmale sind darin gegeben, dass das abnorme perverse Fühlen, Denken und Streben sich als ein durch organische Bedingungen gesetztes erweist, als Ausdruck einer abnormen Beschaffenheit des Gehirns, einer Hirnkrankheit. Es ist fraglich, ob der Nachweis derselben jemals in allen Fällen auf dem Sektionstisch geliefert werden wird. Zur Zeit entziehen sich die anatomischen Bedingungen der Entartung noch der Leichendiagnose, wenn von vereinzelten Befunden abgesehen wird. Der Begriff der Entartung kann nur in funktioneller Auf-

fassung bestehen. Der Beweis kann nur aus den Störungen der Funktion in erster Linie, dann aus der ursächlichen Begründung dieser Zustände gewonnen werden. Der klinische funktionelle Beweis der Hirnkrankheit wird aber gewonnen dadurch:

1. Dass vielfach bei solchen psychisch Entarteten Ueberbleibsel von ursächlichen, in der Entwicklungsperiode des Gehirns eingetretenen Gehirnaffektionen nachweisbar sind — Schielen, Stottern, krampfhaftes Zucken der Gesichtsmuskeln oder Lähmungen derselben, Pupillenveränderungen, Lähmungen und Schwund von Muskelgruppen einzelner Gliedmassen, Abnormitäten der Schädelentwicklung in Form von Wasserkopf, zu kleinem oder verschobenem Schädel, epileptische oder epilepsieartige Zufälle.

2. Diese Störungen lassen sich oft zurückführen auf eine thatsächliche Hirnerkrankung, die mit Fieber, Convulsionen etc. in früher Kindheit auftrat, besonders häufig zur Zeit des Zahnens.

3. Insofern schädigende Einflüsse schon in frühen Perioden des Eilebens innerhalb des mütterlichen Organismus das Gehirn nicht selten trafen, kann Misswachs einzelner Theile des Skelets und der Weichtheile bei solchen Entarteten nachweisbar sein (sog. anatomische Degenerationszeichen), z. B. Disproportion der Entwicklung von Gehirn- und Gesichtsschädel, ungleiche Entwicklung der Gesichtshälften, Anomalien der Entwicklung der Ohren, des Munds, des Gaumens, der Zähne, Misswachs der Glieder, der Geschlechtsorgane.

4. Das Gehirn erweist sich schlecht constituirt in sofern Reize, die bei der Mehrzahl der gut constituirten Menschen wirkungslos bleiben, bei solchen Entarteten zur Wirkung gelangen und eine ungewöhnliche heftige und ausgebreitete Reaktion hervorbringen.

Diese Resistenzschwäche des Gehirns zeigt sich vielfach besonders deutlich bei selbst leichten fieberhaften Erkrankungen, ferner gegenüber Gemüthsbewegungen, Alkohol-

genuss und gewissen Entwicklungszuständen des Körpers. Solche belastete Menschen deliriren ungewöhnlich leicht bei geringfügigen körperlichen Erkrankungen, sie gerathen bei geringfügigen Gemüthsbewegungen in Affekte von krankhafter Intensität und Dauer (s. u. pathologische Affekte), sie reagiren ungewöhnlich intensiv und entschieden abnorm auf Alkoholgenuss (s. u. pathologische Alkoholzustände) und verfallen in der Zeit der geschlechtlichen Entwicklung oder Rückbildung, in Schwangerschaft, Wochenbett etc. leicht in Nervenkrankheiten oder selbst Geisteskrankheiten oder schon früher vorhanden gewesene brechen zur Zeit dieser physiologischen Lebensvorgänge wieder aus.

5. Auch abgesehen von ausgesprochenen dauernden Nervenkrankheiten finden sich bei solchen Belasteten als dauernde Anomalie vielfach grosse nervöse Erregbarkeit, mannigfache abnorme Reaktionen auf klimatische Einwirkungen, besondere Nahrungsmittel, auf äussere psychische Eindrücke (Idiosynkrasien).

Die meist angeborene funktionelle Schwäche der Nervencentren disponirt solche nervöse Menschen zum Genuss geistiger Getränke als eines vorübergehend die Nervosität angenehm beeinflussenden Reiz- und Genussmittels und unter dem deletären Einfluss des Alkoholgiftes entwickeln sich dann auf dem Boden der organischen Belastung die schwersten Zustände psychischer Entartung.

6. Die geistig-körperliche Entwicklung derartiger Individuen ist vielfach eine abnorm frühe oder verspätete.

7. Häufig ist der Geschlechtstrieb ein krankhafter in sofern er a) ganz fehlt, womit dann in der Regel ein Defekt ethischer socialer Gefühle verbunden ist; b) indem er abnorm stark bis zu zeitweisem brunstartigem Auftreten sich zeigt, vielfach auch abnorm früh c) oder pervers. Hier kann der Geschlechtstrieb wieder auf Personen des anderen Geschlechts gerichtet sein, aber er drängt nicht zum Beischlaf als der natürlichen Befriedigung, sondern zu irgend welchen unzüchtigen Handlungen als Aequivalent des Bei-

schlafs oder die geschlechtliche Brunst findet nicht im geschlechtlichen Akt Ziel und Befriedigung, sondern erst in der Tödtung und Verstümmlung des Opfers der Lüste bis zum Genuss von Theilen der Leiche. Dahin gehören auch seltene Fälle von Leichenschändung und gewisse von Sodomie.

In anderen Fällen fehlt der Trieb zum anderen Geschlecht in Folge einer angeborenen Verkehrung der Geschlechtsempfindung. Die Individuen fühlen sich zu geschlechtlichem Verkehr mit Personen ihres eigenen Geschlechts hingezogen und verabscheuen geradezu den mit solchen des anderen Geschlechts (sog. conträre Sexualempfindung).

8. Ueberaus mannigfach sind die Abnormitäten der psychischen Funktionen bei diesen Entartungszuständen. Wahnideen und Sinnestäuschungen sind nie oder höchstens gelegentlich affektartiger Zustände oder Uebergenusses von Spirituosen auffindbar, die formalen Denkprocesse vollziehen sich bei oberflächlicher Betrachtung normal und ein greifbarer Schwachsinn wird in der Regel vermisst.

Damit erscheint für den oberflächlichen Beurtheiler die geistige Sphäre unversehrt und die allerdings auffällige unsittliche Lebensführung eine rein verbrecherische. Aber diese Annahme ist eine grobe Täuschung.

Niemals ist dic moralische Defektuosität eine isolirte Erscheinung.

Immer geht sie mit anderweitigen Abnormitäten der höheren geistigen Processe Hand in Hand. Im einen Fall besteht sie im Mangel einer zu einer geordneten Lebensführung und sicheren Lebensstellung erforderlichen Erkenntniss der Mittel und Ziele, in einer auffälligen Willens- und Charakterschwäche, Unfähigkeit egoistischen und unsittlichen Impulsen Widerstand zu leisten, selbst wenn der Verstand so weit reicht, um die Einsicht in das dem eigenen Interesse Zuwiderlaufende der Handlung zu erkennen.

In einem andern Fall überrascht die Verschrobenheit

der Gefühle, Anschauungen, Neigungen, die Ueberspanntheit, Leidenschaftlichkeit der Reaktionsweise, die Einseitigkeit gewisser Gedanken- und Willensrichtungen bei Stumpfheit für viel näher liegende sociale Fragen und Pflichten, die Ungleichheit der geistigen Begabung bis zur partiellen Genialität in artistischer Hinsicht bei wahrer Imbecillität in Bezug auf ganz gewöhnliche Anlagen und Fähigkeiten, die Unstätigkeit des Wesens, die Ungleichheit der Handlungsweise in denselben Lagen zu verschiedenen Zeiten. Es finden sich eben bei solchen Menschen, wie ein bedeutender englischer Irrenarzt (Maudsley) hervorhebt, Eigenthümlichkeiten im Denken, Fühlen und Handeln, die bei der ungeheueren Mehrzahl der übrigen Menschen nicht beobachtet werden. Dic Gedankenverbindungen sind ungewöhnlich, die Gefühle abweichend, selbst pervers, die Handlungen crfolgen auf Motive, auf die Andere nicht oder nicht in gleicher Weise reagiren würden. Selten fehlt eine abnorme Gemüthsreizbarkeit, häufig besteht ein grundloser Stimmungswechsel, ein beständiger Wechsel von deprimirten und exaltirten Stimmungslagen. Zu einem anhaltenden scharfen Denken sind solche Menschen unfähig, ihre Ideenassociation ist vielfach eine ganz sonderbare, ihre Fähigkeit, Eindrücke wiederzugeben, eine ungenaue.

Nicht selten geschieht es, dass solche Menschen ganz unüberlegt handeln, d. h. ohne sich eines Motivs vor oder nachher bewusst zu sein. Solche „impulsive“ Handlungen, oft ganz verkehrten, excentrischen, selbst unsittlichen Charakters, können sogar in bestimmten Zeitintervallen und in genau derselben Weise wiederkehren.

Die Haltlosigkeit, Verschrobenheit der Gefühle und Anschauungen, die geistige Unselbständigkeit dieser Leute, tritt, gleichwie beim Schwachsinnigen, im ruhigen Geleise des Alltagslebens vielleicht wenig hervor oder wird als blosse Excentricität, Originalität gedeutet. Kommen derartige Individuen aber in Lebensconflikte, affektvolle Ausnahmsstellungen u. dgl., dann zeigt sich ihre Verschroben-

heit in absurden Motiven, kopflosen Handlungen. Ein treffliches Beispiel ist jener in Friedreich's Blättern 1879 mitgetheilte Fall des Richters, der seine Frau im Todeskampf nicht länger leiden zu sehen vermochte und erschoss.

9. Das zweifelhafte Krankheitsbild ist dadurch motivirt, dass solche Individuen in der Regel von geistes- oder nervenkranken, charakterologisch abnormen oder trunksüchtigen Erzeugern abstammen oder dass schwere in der Kindheit überstandene Kopfverletzungen oder Hirnkrankheiten nachweisbar sind. In einzelnen dieser Fälle, wo die Ursache der psychischen Entartung eine erworbene war, gelang auch der Nachweis, dass die psychische Entartung von der Zeit der zur Geltung gelangten Ursache herdatirte.

10. Die Geneigtheit derart Belasteter in ausgesprochene Geisteskrankheit zu verfallen, ist eine äusserst grosse. Sehr häufig geschieht dies in der Haft. Es besteht dann die Gefahr, dass die wirkliche Geistesstörung für eine simulirte gehalten wird, zumal da auf solch degenerativem Boden psychische Erkrankung von dem gewöhnlichen Bild abzuweichen pflegt.

Der Nachweis einer Anzahl dieser diagnostischen Zeichen muss jeden Zweifel über das Bestehen eines psychischen Entartungszustands beseitigen.

Bei der grossen individuellen Verschiedenheit der Belastungs- und Entartungszeichen kann eine allgemeine Formel für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit nicht aufgestellt werden.

Bei blosser allgemeiner Verschrobenheit wird die Annahme mildernder Umstände im weitgehendsten Mass den Belastungsthatsachen gerecht werden. In Affekten und anderen psychischen Ausnahmezuständen können die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit jedenfalls gänzlich verloren gehen. Es ist dann die schwierige Aufgabe des Gerichtsarzts, nachzuweisen inwieweit die impulsiven Antriebe, perversen Gelüste, leidenschaftlichen Stimmungen, affektvollen Erregungen solcher Menschen mit

krankhafter Stärke und organischer Nöthigung sich geltend machten.

Da wo die Entartung temporär oder dauernd in ausgesprochene Geisteskrankheit übergegangen ist, wird die Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit keinem Zweifel begegnen. Als grell hervortretende Erscheinungsweisen psychischer Entartung verdienen das sog. moralische und impulsive Irresein besondere Erwähnung.

1. Das moralische Irresein.

Es gibt Individuen, die, trotzdem dass sie mitten in dem Culturleben eines hochcivilisirten Volkes aufgewachsen sind, dennoch die Früchte dieses Culturlebens nicht assimilirt haben und zur Bildung sittlicher Gefühle, Vorstellungen, Urtheile nicht gelangt sind. In der Ungezügeltheit ihrer sinnlichen Triebe und egoistischen Gelüste stehen sie auf annähernd gleicher Stufe mit Wilden. In der That sind ihnen die Grundlagen, auf denen sich der moderne Cultur- und Rechtsstaat aufbaut, unfassbar, Recht und Sitte unverständlich und nichts anderes als lästige Schranken, die ihr Egoismus fortwährend zu durchbrechen geneigt ist, missachtend die natürlichsten und geheiligten Rechte des Einzelnen wie der Gesellschaft.

Es gibt Fälle, wo der Defekt sittlicher Gefühle und Anschauungen sich aus mangelnder oder schlechter Erziehung erklärt, aber diesen stehen solche gegenüber, wo Erziehung und Beispiel tadellos waren und dennoch der moralische Sinn sich nicht entwickelte. Auffällig für den Psychologen ist, dass bei solchen Individuen vielfach schon in sehr frühem Lebensalter die schlechte Gesinnung und Bosheit hervortraten, zu einer Zeit wo von dem Einfluss bösen Beispiels noch nicht die Rede sein konnte.

Das psychologische Räthsel findet seine Lösung in dem Nachweis, dass in derartigen Fällen von ungewöhnlich früh und grell zu Tage tretender Bösartigkeit der Gesinnung

die Abstammung von irrsinnigen, nervenkranken oder trunksüchtigen Eltern vorliegt und mit der Annahme, dass die Unfähigkeit, das zu erwerben was integrirendes Moment im geistigen Dasein eines der Cultur und Erziehung des modernen Staats theilhaftig gewesenen Menschen sonst ist, eine funktionelle Schwäche oder Ausfallserscheinung eines inferior organisirten, degenerativen, belasteten Gehirns darstellt.

Diese Annahme findet ihre Stütze darin, dass die ethischen Gefühle und Urtheile die höchsten geistigen Leistungen in der funktionellen Entwicklung des menschlichen Gehirns sind und bei gewissen organischen Erkrankungen desselben oft lange schon geschwächt oder vernichtet erscheinen, bevor greifbare Störungen der Intelligenz auftreten.

Jedenfalls ist die ethische Leistung des Menschen eine funktionelle Aeusserung seines Gehirns wie die des Verstandes und der Ausfall dieser Leistung trotz gebotener Gelegenheit zu ihrer Erwerbung eine krankhafte Erscheinung gleichwie ein Sinnesmangel.

Der Mangel des moralischen Sinnes aus organischer defekter Anlage hat im socialen Leben des Culturstaats aber den gleichen praktischen Erfolg wie die mangelnde Weckung des moralischen Sinns durch defekte Erziehung oder wie die bewusste und willkürliche Aufgebung sittlicher Principien. Der Betreffende entbehrt der sittlichen Correktive seines Handelns, wird zum Verbrecher. Anders ist es mit seiner Verschuldung. Der durch Defekte seiner Hirnorganisation Unsittliche ist eine ganz andere Persönlichkeit als der durch eigene Schuld unsittlich Gewordene. Jener ist nur dem Schein nach ein Verbrecher; er unterscheidet sich von dem wirklichen geradeso wie der Schwachsinnige von dem Dummen, welcher der Wohlthat einer Schule nicht theilhaftig wurde oder aus Faulheit die ihm gebotene Gelegenheit nicht benutzt hat.

Die Wahrheit, dass es sittlichen Defekt aus krank-

hafter Organisation des Gehirns gebe, hat schon Regiomontanus 1513 erkannt, insofern er behauptete, dass es boshafte, unsittliche Menschen gebe, die ihre Bosheit nicht aus sich selbst hätten und trotzdem von den Rechtsgelehrten gehängt würden. Was der Naturforscher des 16. Jahrhunderts dem Einfluss der Gestirne (Geborensein im Zeichen der Venus) zuschrieb, sucht eine fortgeschrittene Zeit naturwissenschaftlicher Aufklärung aus abnormen Organisationsverhältnissen des Menschen zu erklären.

Ein Versuch in das Erscheinungsbild des krankhaft moralisch Entarteten einzudringen, ermittelt zunächst ein Fehlen moralischer Gefühle, Vorstellungen, Urtheile. Es gibt leichtere Fälle (moralischer Schwachsinn), wo zwar die sittlichen Urtheile und Anschauungen moralisch Vollsinniger dem Individuum geläufig und abstrakt reproducirbar sind, aber sie bleiben von sittlichen Gefühlen unbetont und damit todte, für das eigene Handeln werthlose Vorstellungsmassen.

Als schwerere Fälle (moralischer Blödsinn) sind diejenigen anzusehen, wo nicht blos das ethische Gefühl mangelt, sondern auch die Intelligenz die rechtlichen und sittlichen Anschauungen Anderer nicht zu fassen vermag.

Ein solcher Defektmensch vermag Bedeutung und Werth einer intendirten That nur aus ihrem Nutzen oder Schaden für das eigene Interesse zu beurtheilen und schöpft daraus Opportunitätsgründe für ihre sofortige Begehung oder Verschiebung in gelegenerer Zeit.

Sitte und Gesetz sind solchen Menschen nur hemmende lästige Schranken für die Befriedigung egoistischer Impulse, der Rechts- und Culturstaat erscheint ihrem sittlich blöden Auge nur als ein Polizeistaat, dessen categorischer Imperativ, wenn sie mit ihm in Conflikte gerathen, sie nur als Vexationen empfinden. Sie lehnen sich gegen ihn auf und gerathen in leidenschaftliche Erregungszustände. Bei ihrer sittlichen Idiotie kennt dann ihre Brutalität und Rücksichtslosigkeit keine Schranken.

Der tiefeinschneidende Mangel des ethischen Sinnes macht solche Individuen unempfindlich für die Interessen und die Pflichten des socialen Lebens. Sie sind ebenso unempfindlich für sittliche Werthschätzung durch Andere. Eine nothwendige Consequenz ist der Mangel jeglicher Gewissensregung und Reue. Die schwerste Verletzung des Strafgesetzes erscheint ihnen nur als eine Uebertretung einer polizeilichen Vorschrift. Solche Entartete sind unfähig sich im Rechts- und Culturstaat zu behaupten. Ihre Hand ist gegen Jedermann. Sie verfallen nothwendig einer Verbrecherlaufbahn, die, je nach wissenschaftlicher Erkenntniss, welche die Gesellschaft solchen Unglücklichen gegenüber besitzt, mit dem Zucht- oder Irrenhause abschliesst.

Sie finden dieses traurige Ende, nachdem sie schon als Kinder durch ihre Faulheit, Lügenhaftigkeit, Gemeinheit, monströse Grausamkeit gegen Altersgenossen, Thiere, der Schrecken der Eltern und Lehrer, als junge Leute bei ihrem Hang zu Unsittlichkeit, Prostitution, Vagabundiren, Verschwenden, Betrügen und Stehlen die Schande der Familien, die Plage der Gemeinden, der Polizei- und Justizbehörden gewesen waren.

Die wissenschaftliche Erfahrung vorgeschrittener ärztlicher Forschung lautet dahin, dass der Mangel sittlicher Gefühle, wenn er auf psychologische äussere Momente einer mangel- oder fehlerhaften Erziehung nicht zurückführbar ist, durch organische krankhafte innere Bedingungen seine Erklärung findet.

Dieser Erkenntniss darf sich eine vorurtheilsfreie, gerechte und von metaphysischen Anschauungen befreite Strafrechtspflege nicht mehr verschliessen. Sie muss individualisiren, nicht blos das Verbrechen, sondern auch den Verbrecher würdigen. Sie darf nicht den Verbrecher aus defekter, vielleicht nachzuholender Erziehung mit dem Scheinverbrecher aus defekter und einer Ausgleichung unzugänglichen Hirnanlage verwechseln.

Erfüllt sie diese Forderung, so wird sie die kostspielige und mühsame Zucht und Erziehung des Strafhauses nicht an moralisch Unheilbare verschwenden, durch Misserfolge auf dem Gebiet des Strafvollzugs (bedingte Entlassung, Entlassung auf Widerruf etc.) und leidige Rückfälle nicht so häufig beunruhigt und abgeschreckt werden und durch lebenslange Verwahrung von moralisch irrsinnigen Scheinverbrechern besser die vitalen und socialen Interessen der Gesammtheit wahren.

Es ist für die Strafrechtspflege von äusserster Wichtigkeit, dass die ärztliche Wissenschaft, welche die Lehre von einem moralischen Irresein aufstellt, auch im concreten Fall in der Lage sei, sicher die organisch-krankhafte Begründung eines moralischen Defekts nachzuweisen. Die rein psychologische Analyse des Falls, bezw. der gesunde Menschenverstand vermag diesen nur klinisch zu gewinnenden Nachweis nicht zu liefern, er kann höchstens Vermuthungen an die Hand geben.

Solche müssen aber dem Richter daraus erwachsen, dass ein Individuum ungewöhnlich früh, nach Umständen ohne Verführung bösartig und als ein socialer Rebell erschien, eine ungewöhnliche Bösartigkeit und Gefährlichkeit zeigte, selbst den Einflüssen des Strafhauses incorrigibel erschien, immer wieder rückfällig wurde, eine ausserordentliche Perversität und Gefühlsrohheit in der Begehung von Unthaten bekundete, cynisch, reuelos als Angeschuldigter sich erwies.

Jedenfalls sollte der schlechte Leumund nicht vorweg als Beweis für die verbrecherische Gesinnung und Zurechnungsfähigkeit des Thäters genommen, sondern vielmehr aus einem von Kindsbeinen auf bösen Leumund eher eine Vermuthung im Sinn einer organisch belastenden Ursache der schlechten Lebensführung geschöpft werden.

Aber alle die allgemein psychologischen Momente der Mächtigkeit, Absurdität, Perversität, Monstrosität der verbrecherischen Antriebe, nicht minder die Unvorsichtigkeit,

Rücksichtslosigkeit, Grausamkeit, mit der sie befriedigt, der Cynismus, mit dem sie bekannt werden, die Kaltblütigkeit und Reuelosigkeit solcher Menschen sind nicht entscheidend, da sie auch beim Gewohnheitsverbrecher aus defekter Erziehung und zurechenbarer Verkommenheit sich finden können. Nur die ärztliche Expertise kann hier Klarheit verschaffen. Leider wird sie viel zu selten angeordnet und aus der Monstrosität und Perversität des Verbrechers vorweg seine Zurechnungsfähigkeit vermuthet. So urtheilt das empörte sittliche Gefühl der Volksmasse, so darf aber nicht der kalt erwägende Verstand des Rechtsgelehrten urtheilen. Für die gerichtsärztliche Expertise liegt das Entscheidende der Aufgabe in der Zurückführung des ethischen Defekts auf einen Zustand psychischer Entartung. Jener bleibt vorläufig nur ein zweifelhaftes Symptom, solange dieser Nachweis nicht geliefert ist.

Die nächste Frage wird nach dem Vorhandensein gleichzeitiger intellektueller Defekte gerichtet sein. Kann moralisches Irresein als rein ethische Anomalie vorkommen, ohne dass zugleich Intelligenzstörungen beständen?

Diese Annahme muss entschieden verneint werden. In vielen Fällen besteht ein greifbarer intellektueller Schwachsinn; häufiger allerdings sind die niederen intellektuellen Funktionen, die Fähigkeit des Wahrnehmens, Schliessens, Urtheilens unversehrt, aber nie fehlen Ausfallserscheinungen in den höchsten geistigen Leistungen, die man der „Vernunft“ zuzuschreiben pflegt. Es fehlt die Einsicht in Zweck und Bedeutung des individuellen Lebens, Einsicht sogar in die Bedeutung der Mittel z. B. des Geldes, das solche geborene Verschwender sinnlos vergeuden, ohne für die dringendsten Lebensbedürfnisse vorzusorgen. Trotz aller Schlauheit und Ausdauer, wenn es sich um Befriedigung ihrer unsittlichen Impulse handelt, sind solche Entartete doch zu einem eigentlichen Lebensberuf, zu einer geordneten Thätigkeit unfähig. Sie sind nicht blos unvernünftig, sondern auch unpraktisch, nicht blos einsichtslos für das Unsittliche, sondern auch

für das positiv Verkehrte, ihren materiellen Interessen Schädliche ihres Thuns und Lassens. Arbeit, Broderwerb sind ihnen Gräuel, Vagabundiren, Prostitution, Bettel, Diebstahl ihr eigentlicher Beruf. Die trübsten Erfahrungen, welche sie im Leben machen, bleiben intellectuell unverwerthet, geschweige dass sie Gefühle der Reue als Anfang eines sittlichen Erkenntnissprocesses erwecken könnten, dem ihr sittlich blindes Auge verschlossen bleibt.

Trotz dem formell logischen Denken, trotz Beweisen von instinktiver Schlauheit in ihren verbrecherischen Unternehmungen überrascht doch wieder das vielfach auffällige Ausserachtlassen der gewöhnlichsten Regeln der Klugheit. Dieser nur aus intellektueller Beschränktheit erklärbare Mangel an Voraussicht darf nicht als Kühnheit und Frechheit einer perversen Verbrechernatur vorweg gedeutet werden. Bei vielen moralisch Irren zeigt ein tieferes Eindringen, wie mangelhaft auch ihre intellectuelle Bildungsfähigkeit und Ausbildung, wie beschränkt ihr logisches Urtheilen, wie einseitig und verschroben ihr Ideengang ist. Dazu kommt eine oft grell hervortretende formale Störung ihres Vorstellens — eine Schwäche der Reproduktionstreue, die kaum Erlebtes in ganz entstellter Form wiedergibt und solche Individuen zu (geborenen) Lügnern wenigstens dem äusseren Schein nach macht.

Die weitere Forschung hat im Einzelfall jene Kennzeichen zu ermitteln, die oben als für psychische Entartung überhaupt sprechend, namhaft gemacht wurden. Ganz besonders häufig und wichtig sind hier anatomische und funktionelle Entartungsphänomene, Intoleranz gegen Alkohol und demgemäss pathologische Alkoholreaktionszustände, krankhafte Gemüthsreizbarkeit und pathologische Affekte, Epilepsie und epilepsieartige Erscheinungen, hysterische Symptome, sporadische Symptomencomplexe von Geistesstörung, oft untermischt mit Simulationsversuchen, namentlich wenn solche Individuen der Freiheit beraubt werden.

Auch die unsittlichen Handlungen liefern manchen

Fingerzeig für das Pathologische der Gesammtpersönlichkeit, insofern sie vielfach aus krankhaft gesteigerten, selbst perversen natürlichen Trieben, mit impulsivem Charakter und periodischer Wiederkehr auftreten. Die ätiologische Erforschung des Falles ermittelt die Abstammung von irrsinnigen, trunksüchtigen, epileptischen, jedenfalls belasteten Erzeugern, Irresein und andere Belastungserscheinungen in der Blutsverwandtschaft und Nachkommenschaft, oder, in seltenen Fällen, Kopfverletzungen und andere Hirninsulte in frühen Jahren, von denen an der Charakter eine schlimme Richtung nahm und die Entwicklung des moralischen Sinnes zurückging.

Das Schwergewicht dieser psychiatrischen Thatsachen wird keine spekulative Psychologie und Metaphysik zu erschüttern vermögen. Die Anerkennung der psychischen Entartungszustände von Seiten der Strafrechtspflege kann nicht ausbleiben.

Die Frage nach der rechtlichen Verantwortlichkeit solcher Defektmenschen ist eine schwierige.

Im Allgemeinen kann eine solche für sie nicht geläugnet werden, denn sie besitzen eine formale Kenntniss des Rechts, sie zeigen Willkür des Handelns, insofern sie, ausgenommen bei sog. impulsiven Akten, aus Opportunitätsgründen die Handlung begehen und unterlassen können. Aber das Recht erscheint ihrem sittlich blöden Auge nur als eine lästige Polizeivorschrift, der ganze Rechtsstaat nur als ein vexatorischer Polizeistaat, das schwerste Verbrechen höchstens als eine Uebertretung. Ihre Gegenmotive für eine intendirte Handlung schöpfen sie nicht aus sittlichen Vorstellungen, die gänzlich fehlen oder wenigstens unerregbar durch Gefühle sind, sondern aus Opportunitätsgründen der Befriedigung egoistischer Gelüste nach Massgabe günstiger Umstände für das Gelingen der intendirten Handlung.

Will der Richter solche der Selbstführung und Selbstcontrole aus Defekt der höchsten geistigen Funktionen bare

Menschen bestrafen, so könnte er es logischerweise nur insoweit thun, als er sie als Uebertreter polizeilicher Vorschriften, nicht als Verbrecher trotz objektivem Thatbestand eines schweren Verbrechens strafte. Das geht nicht an nach dem Strafgesetz, aber auch nicht wegen der Interessen der Gesellschaft, die dauernd vor solchen gemeingefährlichen Entarteten durch lebenslängliche Internirung derselben geschützt werden muss, der nicht gedient ist, wenn man die Straftaxen des Gesetzbuchs auf sie anwendet und sie nach abgesessener Strafe auf die Gesellschaft wieder loslässt. Die ärztliche Wissenschaft erweist die hohe Gemeingefährlichkeit derartiger Menschen, zugleich aber auch die Incompetenz des Forums der Moral, indem sie den sittlichen Defekt auf organische Bedingungen zurückführt, solche Unglückliche von den eigentlichen Verbrechern loslöst, für sie neben dauernder Verwahrung eine humane Behandlung fordert und eine Ehrenrettung an der menschlichen Gesellschaft vollbringt, die sich schaudernd und beschämt von gewissen moralischen Scheinverbrechern aller Zeiten abwendet.

Für die Entfernung aus der Gesellschaft und die Unterbringung dieser Entarteten, voraussichtlich auf Lebensdauer, muss durch asylartige Detentionsanstalten vorgesorgt werden, die ein Zwischending bilden zwischen der modernen Irren- und der Strafanstalt.

Die letztere ist eine Ungerechtigkeit, denn diese Entarteten sind Verbrecher nur dem Scheine nach. Die Strafe kann sie nicht bessern oder heilen, sondern ihren psychisch abnormen Zustand nur verschlimmern und ihre Reaktionsweise auf die Zuchtmittel des Strafhauses führt zu pathologischen Affekten, zu Geistesstörung, mindestens aber zu endlosen Unbotmässigkeiten und disciplinarischen Massregelungen, die die Beamten des Strafhauses von ihrem eigentlichen Beruf, moralisch besserungs- und heilungsfähige Verbrecher zu behandeln, abhalten und die Zwecke des kostspieligen Strafhauses illusorisch machen. Aber auch

für die Unterbringung in gewöhnlichen, immer mehr den freien Verpflegsformen zustrebenden Irrenanstalten sind solche Entartete absolut ungeeignet. Man verschone jene mit solchen Individuen, wenn man nicht den wichtigen humanitären Zweck des Irrenhauses, seine Ruhe und Sicherheit in Frage stellen will! Am Besten dürften für diese Unglücklichen die sog. Verbrecherasyle oder Irrenabtheilungen der Gefängnisse (s. o.) sich eignen.

2. Das impulsive Irresein.

Bei belasteten psychisch entarteten Menschen können plötzlich, ohne intellektuelles Motiv, Antriebe zu strafbaren Handlungen auftreten, und mit solcher Stärke sich geltend machen, dass die triebartige Handlung unmittelbar, ohne dass eine Ueberlegung der Mittel und des Zwecks, der Bedeutung der Handlung und ihrer Folgen möglich wäre, erfolgt. Ein etwaiger Versuch des Kranken, dem blinden organischen Drang Widerstand zu leisten, ruft heftige beklemmende Angst hervor und bildet einen weiteren Impuls zur Begehung.

Kaum ist die That geschehen und die entlastende Wirkung auf das Bewusstsein hervorgebracht, so beurtheilt sie der Thäter nach ihrer ganzen Schwere. Er erschrickt, bereut und findet einigermassen Beruhigung darin, dass er seine That nicht gewollt, geplant hat, sondern zu ihr durch einen unerklärlichen inneren Zwang gedrängt war. Die That erscheint ihm als ein Verhängniss. Er zittert vor dem Gedanken einer Wiederholung und sinnt auf Mittel, Einsperrung, Binden u. s. w., um eine solche zu verhüten.

Meist gehen der Katastrophe Vorboten des Sturmes in Form von Gemüthsbeklemmung, Gereiztheit, Gedrücktheit, Aufgeregtheit vorher und setzen derartige Unglückliche dann in den Stand Warnungsrufe zu geben, Vorkehrungen für die Sicherheit des eigenen oder fremden Lebens noch zu treffen.

Ein logisches intellektuelles Motiv sucht der Kranke wie der Beurtheiler vergebens. Die That entsprang nicht der Sphäre des bewussten Seelenlebens, sondern der Tiefe des unbewussten. Ihre auslösenden Bedingungen waren mächtig und plötzlich sich geltend machende Stimmungen, organische Gefühle, Triebe, die sich zur treibenden Vorstellung verdichteten. Diese kann die Bedeutung einer Zwangsvorstellung bekommen oder auch zur imperativen Hallucination werden.

Die triebartige Handlung kann auf Mord, Selbstmord, Brandstiftung, Befriedigung der Geschlechtslust gerichtet sein. Ganz besonders häufig treten solche impulsive Vorgänge in physiologischen Lebensphasen solcher Menschen auf, in der Pubertät, zur Zeit der Periode, in der Schwangerschaft, im Wochenbett. Die Thatsache eines impulsiven Handlungsirreseius muss die Rechtspflege anerkennen. Ein unverdächtiges und zutreffendes Beispiel für die Gewalt derartiger Impulse stellt der Selbstmord dar, dessen uuerwartete weil unmotivirte Ausführung bei solchen Entartungszuständen dem Irrenarzt geläufig ist.

Die Justiz hat ein begreifliches Interesse daran, dass die Lehre von einem impulsiven Handeln nicht an die Stelle der früheren bedenklichen Lehre von den Monomanieu („monomania instinctiva“) trete.

Die heutige Wissenschaft bietet eiue sichere Garantie vor dieser Gefahr, indem sie ein impulsives Handeln nur als Symptom eines Zustands krankhafter Störung der Geistesthätigkeit kennt und im concreten Fall das Bestehen eines solchen erweist, gerade wie sie den Mangel moralischer Gefühle und Correktive nur dann als krankhaft bezeichnet, wenn er Theilerscheinung eines psychopathischen Zustands ist.

Die frühere Lehre der Monomanie beging den Grundfehler, dass sie die That zum Ausgangspuukt der Beurtheilung machte, aus ihrer Monstrosität, Unmotivirtheit Schlüsse zog, statt die That bis zu ihren Wur-

zeln zu verfolgen und als krankhaftes Symptom zu erweisen.

Nur dann wenn der impulsive Akt als Theilerscheinung eines psychopathischen Zustands nachgewiesen ist, kann die Justiz berechtigt und verpflichtet sein, die Zurechnungsfähigkeit des Handelnden in Betracht zu ziehen.

Die allgemeinen Kennzeichen psychischer Entartungszustände wurden oben besprochen. Sie müssen die Grundlage des ärztlichen Gutachtens sein. Die impulsive That kann und darf nur die Bedeutung eines Einzelsymptoms haben.

Weitere überzeugende Gründe für das Pathologische der That werden sich dann für den Richter aus ihrem Mechanismus, aus der Perversion der zum Handeln treibenden organischen Gefühle, aus der Grausamkeit, Rücksichtslosigkeit der Ausführungsweise, ihrer Wiederkehr unter denselben äusseren oder inneren somatischen Bedingungen ergeben.

III. Die Geisteskrankheiten.

Unter den Zuständen krankhafter Störung der Geistesfunktionen als Aufhebungsgründen der Zurechnungsfähigkeit nehmen die Geisteskrankheiten im engern Sinn, d. h. Krankheitszustände des entwickelten Gehirns, mit vorwaltenden psychischen Symptomen, mit zeitlich begränztem und typischem, vorwiegend chronischem Verlauf, eine hervorragende Stellung ein. Seitdem die Gesetzgebung davon Abstand genommen hat, besondere Formen von Geisteskrankheit namhaft zu machen, hat die Terminologie keinen grossen Werth mehr für das Forum. Eine Eintheilung der Geisteskrankheiten kommt eigentlich nur mehr in sofern in Betracht, als ihre Darstellung einer solchen zur Uebersicht bedarf.

Prägnante Formen geistiger Erkrankung sind die Melancholie und die Manie, bei welchen in hervorragender

Weise das Fühlen und Streben krankhaft affieirt sind, weshalb man sie auch als „Gemüthskrankheiten“ bezeichnen kann. Daran reiht sich der Wahnsinn, in welchem Wahnideen und Sinnestäuschungen im Vordergrund des Krankheitsbilds stehen. Gelangen diese Zustände nicht zur Heilung, so entstehen Zustände geistiger Schwäche (secundärer Schwachsinn — Blödsinn), die jedoch auch primär unter dem Einfluss tieferer Erkrankungen der Hirnrinde sich ausbilden können. Weitere wichtige Formen geistiger Störung sind die Irreseinszustände, welche sich bei Epilepsie, Hysterie und unter dem Einfluss der Ausschweifungen im Trinken entwickeln.

Die Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit bei ausgebildeter Geisteskrankheit kann bei der tiefen Störung der geistigen Funktionen in diesen Zuständen und bei der Solidarität der Processe des Seelenlebens keinem Zweifel begegnen. Jedenfalls gibt es keine partielle Störung des Geisteslebens und damit auch keine partielle Zurechnungsfähigkeit. Wo das Geistesleben nur partiell gestört scheint, darf man sich durch diesen Schein nicht täuschen lassen. In Wirklichkeit wird in solchen Fällen gerade nur ein Bruchstück der allgemeinen Störung entäussert. Mit Recht hat die Gesetzgebung davon Abstand genommen, das Verlangen zu stellen, dass die Willensunfreiheit speciell mit Beziehung auf die vorliegende That nachzuweisen sei. Mag es auch Geisteskranke geben, die bis zu einem gewissen Grad sich noch selbst bestimmen können, so ist es in concreto unmöglich, diesen etwaigen Rest von Vermögen zu taxiren und dem Irren zur Last zu schreiben. „Satis furiosus ipso furore punitur.“

Eine ebenfalls aufgegebene Anschauung ist auch die, dass nur dann eine aus einem Wahn hervorgegangene That straflos sein solle, wenn die That, im Falle der Wahn Wirklichkeit wäre, gesetzlich erlaubt sein würde. Nach dieser Theorie wäre ein an Verfolgungswahn Leidender straflos, wenn er in vermeintlicher Nothwehr gegen einen

Angriff auf sein Leben einen Andren tödtet, nicht aber wenn er, blos um Ruhe vor vermeintlichen Beschimpfungen, Chicanen etc. zu bekommen, zum Mörder würde oder ein mit seinem Wahn gar nicht in Beziehung stehendes Verbrechen beginge.

Ein solches falsches Raisonnement beruht auf der Verwechslung der moralischen Zurechnung mit der juridischen, psychologischen. Es muss der Criminaljustiz ganz gleichgültig sein, ob eine aus einer Wahnidee erfolgende That moralisch zu rechtfertigen wäre, so bald nur nachgewiesen ist, dass ihr Motiv eine Wahnidee und diese Symptom einer Geisteskrankheit war. Es wäre übrigens bei dem allseitig gestörten Geistesleben eines Irrsinnigen misslich wenn nicht unmöglich jedesmal nachzuweisen, dass seine That mit seinem Wahnkreis in Verbindung stehe.

Eines Tags wurde dem Verfasser ein früherer Pflegling wieder zugeführt, der bei der ersten Aufnahme an Verfolgungswahn gelitten hatte. Er hatte auf offener Strasse in ostentativer Weise durch Schmähung der Person des Landesfürsten eine Majestätsbeleidigung begangen. Ein logischer Zusammenhang dieser mit dem früheren Wahnkreis war nicht auffindbar, bis der Kranke mittheilte, er habe sich der aus dem seiner Wohnung benachbarten Brauhaus kommenden beschimpfenden Stimmen nicht mehr anders zu erwehren gewusst, als indem er eine strafbare Handlung beging und dadurch ins Gefängniss kam, wo er sicher vor jenen Stimmen und vor der verfolgenden Nachbarschaft zu sein hoffte.

1. Die Melancholie.

Eine der wichtigsten Formen der Geistesstörung für das Forum stellt die Melancholie dar, insofern Delirien und Hallucinationen bei diesem „Gemüthsirresein“ gänzlich fehlen können (Melancholia sine delirio) oder erst spät in das Krankheitsbild complicirend eintreten. Gleichwohl

können aus krankhaften Aenderungen des Fühlens und Vorstellens die schwersten Gewaltthaten entstehen, in deren Begehung der Kranke trotz nach Umständen vorhandenem Strafbarkeitsbewusstsein dennoch der Willensfreiheit völlig verlustig war.

Wie es dem Laien überhaupt häufig begegnet, dass er eine krankhafte Gemüthsverstimmung, wenn sie nur einigermassen mit einem äusseren schmerzlichen Anlass motivirt werden kann, mit einer noch physiologischen verwechselt, so geschieht es in foro nicht selten, dass man für blosen Affekt und Leidenschaft hält, was schwere, die Zurechnung aufhebende Krankheit ist, zumal, da die äusseren Erscheinungsweisen beider Zustände die gleichen sein können, die That eine sozusagen kritische Bedeutung gehabt hat und die Symptome der Krankheit vorläufig zurücktreten liess, der Kranke äusserlich besonnen handelte, verständig spricht, die tiefe Störung in seinem Gemüthsleben zu verbergen oder zu motiviren vermag.

Die Merkmale einer Melancholie sind eine schmerzliche Verstimmung und eine Erschwerung im Ablauf der geistigen Funktionen als Ausdruck einer Gehirnerkrankung. Die Unmotivirtheit oder nicht genügende Motivirung der Verstimmung durch äussere Anlässe, die Hemmung der geistigen Processe in jeder Richtung und in gesetzmässiger Weise, begleitende körperliche Symptome gestörter Ernährung, Verdauung, Blutcirculation etc. weisen zunächst auf das Krankhafte des Vorgangs hin.

Das Gefühlsleben dieser Kranken ist tief verändert. Alle Vorgänge in der Aussenwelt wie im Innenleben werden schmerzhaft empfunden, das Verhalten des Bewusstseins ist nach jeder Richtung ein schmerzliches. Damit ergeben sich geänderte Beziehungen zur Aussenwelt in der Gegenwart und der Vergangenheit. Der Kranke empfindet Alles wehmüthig und schmerzlich und zieht sich deshalb von den Menschen, von Beruf und Allem, was ihm sonst lieb und werth war, zurück.

Mit der Zeit erlöschen alle seine gemüthlichen Beziehungen. Er wird gemüthlos, gefühllos gegenüber seinen höchsten Interessen, ja es kann ihm vorkommen als ob die äussere Welt nur noch eine Scheinwelt sei.

Das Denken des Kranken dreht sich nur um schmerzliche Erinnerungen, trübe Anschauungen bezüglich der Zukunft. Das Wollen ist tief herabgesetzt, der Kranke fühlt sich leistungs- und entschliessungsunfähig durch dic Hemmung in seinem geistigen Mechanismus und empfindet die Hemmung seines Fühlens, Vorstellens, Strebens in peinlicher Weise. Dazu kommt ein körperliches Gefühl der Abgeschlagenheit, Unlust, Ermüdung, oft auch Schmerzhaftigkeit in einzelnen Nervenbahnen. Unter dem Einfluss all dieser hemmenden Gefühle kostet es den Kranken enorme Anstrengung nur noch die gewöhnlichsten Pfliehten des Alltagslebens zu erfüllen. Er verweilt am liebsten im Bett, in stiller brütender Resignation über seine Lage. Auf Grund des Bewusstseins körperlicher und geistiger Leistungsunfähigkeit ist sein Selbstvertrauen und Selbstgefühl tief herabgesetzt. Die Zukunft erscheint ihm hoffnungslos, er fühlt sich unfähig, den nöthigen Unterhalt für die Seinigen zu erwerben, erwartet Noth und Schande für sich und seine Familie in der Zukunft. Auch die Religion gewährt ihm keinen Trost mehr. Das Gebet bringt ihm keine Erleichterung, Gott hat ihn verlassen. Ihm steht nicht blos leiblicher Untergang sondern auch ewige Verdammung bevor. Der Kranke fängt an über seine Lage zu grübeln. Er vermag nicht zu erkennen, dass sie der Ausdruck einer Hirnerkrankung ist, er sucht und findet den Grund seiner Verstimmung in äusseren und psychologischen Momenten. Sein herabgesetztes Selbstgefühl lässt ihm seine Lage in früheren Fehlern, Sünden begründet erseheinen, daraus erklärt sich ihm dic vermeintliche Missachtung der Menschen, aus Vernaehlässigung der Religion sein Verlassensein von Gott. Ein peinliches Gefühl der Beklemmung in der Herz- und Magengegend bis zu quälender Angst (Präcordialangst),

wie sie nur ein von Furcht vor Entdeckung und von Gewissensbissen gefolterter Verbrecher besitzt, martert ihn beständig und sucht und findet Motivirung in früheren wenn auch leichten Fehlern. Er hält sich wirklich für einen Verbrecher, dem endlich das Gewissen erwacht ist. Nun ist es um seine Ruhe geschehen. Er irrt herum, lebt in qualvollen Erwartungsaffekten bevorstehender Entdeckung, Verhaftung, Hinrichtung. Der Schlaf flieht ihn gänzlich. Das trostlose Gefühl der Hoffnungslosigkeit, der Gleichgültigkeit gegen alle Lebensbeziehungen, der Unfähigkeit klar zu denken, sich dem über ihn hereinbrechenden Verhängniss zu entziehen, ruft Verzweiflungsaffekte hervor. Finstere Gedanken, sich der trostlosen Lage durch Selbstmord zu entziehen, dadurch die Welt von einem Scheusal zu befreien, Busse und Sühne für ein vermeintlich lasterhaftes Leben zu finden, tauchen auf, vorläufig noch im Gegengewicht gehalten durch die Furcht vor ewiger Strafe und dem göttlichen Gericht. Der an der Zukunft verzweifelnde Kranke empfindet den Drang, seinen Angehörigen Noth und Schande zu ersparen, indem er sie mordet und sich dann selbst aus der Welt schafft. Er schaudert vor diesem Gedanken zurück, aber dieser gewinnt immer mehr an Zugkraft. Er hat noch so viel Besonnenheit zu fliehen und herumzuirren. Es ist ihm zu Muth, dass die äussere Welt nur noch eine Schattenwelt sei, er allein zurückgeblieben. Er kommt sich vor wie der ewige Jude in der Sage, der nirgends Ruhe finden kann. Er fühlt sich namenlos verlassen, allein zurückgeblieben mit seinem entsetzlichen Jammer in der für ihn todten, abgestorbenen Welt. Die Hemmung seines Denkens verursacht ihm trostlose Gefühle der Langeweile, qualvoller geistiger Oede. Er fühlt den Stillstand seiner Gedanken, den Anfang einer schrecklichen Ewigkeit, in welcher Minuten Jahre bedeuten, er fühlt sich machtlos diesem Bann und bösen Zauber gegenüber. In seiner Verzweiflung steigt ihm der Gedanke auf, zu irgend einer rettenden That sich aufzuraffen, durch irgend eine

Handlung, sei sie Mord, Selbstmord, Brandstiftung, den Bann zu durchbrechen, sich die Ueberzeugung zu verschaffen, dass er noch existirt, dass es noch eine reale Welt gibt, den Versuch zu machen, die trostlose Oede zu unterbrechen, sich den Beweis zu liefern, dass er überhaupt noch etwas leisten, eine Aenderung der Situation schaffen kann.

Einen sittlichen Gegenhalt vermag der in seinem Gemüth empfindungslose Kranke gegenüber solchen Gedanken nicht zu gewinnen. Eine Steigerung des Affekts, des Angstvorgangs in seiner Brust macht ihn zum Mörder, Brandstifter. Er athmet erleichtert auf, denn die That hat den lösenden Einfluss auf seinen qualvollen Bewusstseinszustand, den er instinktiv anstrebte, gehabt. Er erscheint nun besonnen, ruhig und bleibt es bis die Krankheit wieder ihren Aufschwung nimmt.

Zu jeder Zeit können beim Melancholischen forensisch weiter wichtige Complicationen auftreten und den Kranken zu schweren Gewaltthaten fortreissen. Das sind zunächst die sog. Zwangsvorstellungen und Zustände plötzlich auftretender Präcordialangst.

Zwangsvorstellungen sind Ideen, die sich mit krankhafter Intensität und Dauer im Bewusstsein behaupten im Gegensatz zum normalen Geistesleben, in welchem selbst die erschütterndsten Vorstellungen nach kurzer Zeit durch solche anderen Inhalts abgelöst werden und eine willkürliche Verdrängung jener möglich ist.

Unter diesen Bedingungen befindet sich der Melancholische bei seinem tief gestörten und gehemmten Vorstellungsablauf nicht. Er vermag die irgendwie in seinem Bewusstsein aufgetauchten lästigen Gedanken nicht abzuschütteln. Seine ohnedies schmerzliche Stimmung wird dadurch gesteigert, lebhafte Angstgefühle begleiten den Vorgang. Dazu kommt der peinliche Inhalt der Vorstellung. Es ist ihm z. B. beim Anblick eines Messers der Gedanke aufgetaucht, damit Weib und Kind zu erstechen,

er hat eine Feuersbrunst gesehen oder von eincm Mord gelesen und er kann den Gedanken nicht los werden, sein Haus anzuzünden, seinen Freund zu ermorden. Dieser Gedanke macht ihn schaudern, sein sittliehes Gefühl empört sich dagegen. Er sucht sich zu zerstreuen. Bei seiner nervösen Erregbarkeit rufen die entferntestcn Beziehungen den bösen Gedanken immer wieder hervor. Je länger und stärker der Gedankc sich geltend maeht, um so mächtiger wird der Impuls, ihm Folge zu leisten. Der Kranke flieht, beraubt sich der Mittcl die Unthat zu begehen, er sinnt auf Selbstmord als äusserstes Mittel, das Verbrechen zu vermeiden. Er irrt ruhelos umher, der Schlaf flieht ihn und wenn cr einschlummert, schreckt ihn der böse Gedanke wieder auf. Die Klemme seines Bewusstseins wird uncrträglieh, er fühlt, dass er nur durch Ausführung des Impulses Ruhe bekommen kann; noeh vermag er dem Sturm in seinem Innern cinigermassen durch Gebet, Aufbietung aller rechtlichen und sittlichen Motive zu begegnen — da kommt ein Ausbruch von Verzweiflung, namenloser Angst und die Unthat ist gesehehcn. Solche Zwangsvorstellungen kommen gerade bei leichteren Fällen von Melancholie, bei Nervcnkranken mit psychischer Verstimmung, wenn eine erbliche Veranlagung besteht, nicht so selten vor und können bis zur Katastrophe unerkannt bleiben.

Eine weitere Möglichkeit für Gewaltthaten bietet das Auftreten von Angstanfällen beim Melancholischen. Zu jeder Zeit und selbst beim ruhigsten und leichtesten Kranken kann man sich solcher versehen. Eine verzehrende innere Angst überfällt den Kranken, trübt seine Besinnung, ruft schreckliche Vorstellungen allgemeinen und eigenen Untergangs hervor, nach Umständen selbst Sinnestäusehungen. Der Kranke fühlt sich getrieben, seiner qualvollen Angst und Spannung in irgend einer erleichternden That Lösung zu verschaffen. Er versucht dies, indem er sich den Kopf an den Wänden einrennen will, sich zum Fenster hinausstürzt, sich die Augen aus den Augenhöhlcn

herauswühlt, um sich sticht, haut, sein Haus in Brand steckt u. s. w.

Mit der geschehenen instinktiv angestrebten That ist die Lösung der psychischen Spannung erfolgt. Der Kranke athmet auf wie von einer Todesgefahr befreit und so entsetzlich auch die befreiende That sein mag, er ist ruhig und befriedigt darüber, dass er wieder existiren kann. Im Verlauf des melancholischen Krankheitsbilds kommt es, namentlich auf der Höhe affektartiger Aufregungszustände, leicht zu Sinnestäuschungen und Delirien. Der Kranke hört z. B. Stimmen, die ihm drohendes Unheil verkünden, die ihn zu Unthaten antreiben; die Personen der Umgebung erscheinen ihm in fratzenhafter Gestalt, als Teufel, Gespenster, er sieht sich von Schergen, Teufeln umwogt, wird die Zurüstungen zu seiner Hinrichtung, Höllenfahrt gewahr. Er folgt dem Gebot der Stimmen, setzt sich verzweifelt zur Wehr. Im Verlauf der Krankheit bilden sich auch Wahnideen und damit entsteht die Möglichkeit einer tiefen Störung des Bewusstseins der eigenen Persönlichkeit (melancholischer Wahnsinn). Der aller menschlichen Gefühle verlustige, von Gott verlassene Kranke kommt sich z. B. wie ein Teufel, ein Thier vor; im Gefühl seiner Unwürdigkeit erscheint er sich als ein Sünder und Verbrecher, im Bewusstsein seiner Leistungsunfähigkeit wähnt er sich ruinirt, ein Bettler und zwar durch eigne Schuld. Sein eigenes Bewusstsein drohender Gefahr überträgt sich auf die Lage der Angehörigen. Er wähnt sie ebenfalls mit dem Tode bedroht, hört ihr Hülfegeschrei u. dgl. Selbstmord, um all dem Jammer zu entgehen, die Welt von einem solchen Verbrecher zu befreien, Gewaltthaten gegen die feindlich verkannte Umgebung sind die leicht möglichen Consequenzen solcher Delirien. Die hohe Gemeingefährlichkeit der melancholischen Kranken ergibt sich aus dem Vorstehenden von selbst. Gewaltthaten können entstehen durch bis zur Unerträglichkeit gesteigerte schmerzhafte Gefühle und Zwangsvorstellungen, durch Angstaffekte, durch Wahn-

ideen und Sinnestäuschungen. Bemerkenswerthe Fälle aus der ersteren Kategorie sind diejenigen, wo der Kranke aus den der Melancholie eigenthümlichen Entschlussunfähigkeit, aus Feigheit, oder aus religiösen Motiven (um sich noch mit dem Himmel zu versöhnen, bussfertig zu sterben) das ihm unerträglich gewordene Leben durch eine strafbare todeswürdige Handlung zu verlieren sucht (indirecter Selbstmord).

Die gleiche psychologische Bedeutung haben die Fälle wo der Melancholische Andere dingt um ihn aus der Welt zu schaffen, von Anderen begangener Verbrechen sich fälschlich anklagt, Verbrechen begeht um ins Zuchthaus zu kommen, nach dem er sich in seinem herabgesetzten Selbstgefühl sehnt.

Nicht minder wichtig sind die Mörder ihrer eigenen Kinder — aus Liebe und Noth, d. h. um sie im vermeintlich hoffnungslosen Kampf um's Dasein nicht untergehen zu lassen.

Nur selten wird es sich hier um noch physiologischen Affekt, in der Regel um Melancholie handeln, weshalb die Untersuchung des Geisteszustands unerlässlich sein dürfte. Die Handlungsweise in Fällen, wo schmerzliches Fühlen oder Zwangsvorstellungen eine Gewaltthat herbeiführen, kann Kaltblütigkeit, richtige Wahl der Mittel aufweisen, ausser da wo ein heftiger Affekt im Augenblick der That die Besonnenheit trübte. Da wo eine Zwangsvorstellung eine That motivirte, tritt diese nicht unvermittelt ein, sondern erst nach langem und mächtigem Ringen mit dem bösen Antrieb. Dadurch unterscheidet sich jener Vorgang von der verbrecherischen mit Willkür ausgeführten That. Nie verfolgt der Thäter egoistische Zwecke. Mit der consumirten That ist ja der Zweck derselben erreicht, der nie direkt auf dieselbe gerichtet ist, sondern die für ihn nur das Mittel bildet. Nie fehlt die Ernüchterung und psychische Befreiung, um derenwillen in der Regel die That begangen wurde. Nie fehlt auch die Reue, da ja

das intellektive und ethische Bewusstsein mit der Realisirung der keinen verbrecherischen sondern einen psychologischen Selbsterhaltungszweck erfüllenden That wieder zur vollen Geltung kommt. Nicht minder ist beachtenswerth, dass die That den Interessen, dem ganzen ethischen und religiösen Bewusstsein entgegengesetzt ist und aller äusseren Motive entbehrt.

Forensisch wird es sich zunächst darum handeln ob ein Affekt oder ob Melancholie vorlag. Die äussere Besonnenheit und Ruhe, die solche Menschen bisher bewahrten, so dass Niemand ihr schweres Leiden ahnte und ihre düstere Stimmung, Reizbarkeit, Launen, Vernachlässigung früherer Rücksichten und Pflichten im Sinn früherer schmerzlicher Ereignisse erklärlich fand, darf nicht falsch gedeutet werden. Nicht isolirte psychologische Kriterien, sondern nur der klinische Nachweis der Krankheit sind hier entscheidend. Viel wichtiger für die Beurtheilung ist der Zustand vor der That als nach derselben, wo die Symptome der Melancholie durch den gleichsam kritischen, mächtig erschütternden Einfluss jener vorläufig verwischt sein können.

Anscheinend geringfügige Thatsachen vor der Handlung können in ihrer Summation bedeutungsvoll werden: so das Aufgeben der gewohnten Lebensweise, Charakterveränderung (Neigung zum Alkoholgenuss, zu religiösen Uebungen), Gedanken an Selbstmord, bezügliche Vorbereitungen, Testamentserrichtung, Mangel an Selbstvertrauen, Schlaflosigkeit, Klagen über körperliches Krankheitsgefühl, Störungen der Verdauung, Abmagerung, mit oft ausgesprochener hypochondrischer Verstimmung. Doppelt wichtig sind solche Thatsachen, wenn sie bei erblich belasteten Nervenkranken, bei in der Pubertätsperiode befindlichen Individuen sich vorfinden. Hier kann die schmerzliche Verstimmung als Heimweh erscheinen und der Drang zu einer Gewaltthat aus dem schmerzlichen Fühlen, aus Zwangsvorstellungen, Sinnestäuschungen (Visionen der Heimath, Stimmen rufender Verwandten etc.), Angstanfällen ent-

stehen. Besonders häufig und aus dem Verlangen heimzukommen motivirt, ist hier Brandstiftung.

Die Zurechnungsfähigkeit ist selbst in diesen leichteren Fällen von Melancholia (sine delirio) aufgehoben, weil die sittlichen und rechtlichen Gegenmotive, wenn sie überhaupt ins Bewusstsein noch eintreten, keine Zugkraft mehr haben, durch das viel mächtigere schmerzliche Fühlen überwältigt werden und der freie Fluss gegensätzlicher Vorstellungen durch die Hemmung des Vorstellungsablaufs gestört ist. Da wo eine Gewaltthat im Angstanfall eines Melancholischen zu Stande kommt, ist das Handeln, entsprechend der affektvollen Störung des Bewusstseins, nie ein planvolles, zweckmässiges, sondern ein blindes, gleichsam convulsivisches. Der grässliche Bewusstseinszustand bedingt einen gewissen Eclat, eine über jedes Ziel hinausschiessende Rücksichtslosigkeit und Grausamkeit. Zeit, Ort, Mittel, Zeugen sind gleichgültig bei der Ausführung, das Objekt, an dem der Drang nach Entlastung befriedigt wird, ist ein zufälliges. Das Opfer wird oft nicht blos getödtet, sondern gräulich verstümmelt. Wie wenig es dem Thäter um die That als solche zu thun war, beweisen Fälle von Brandstiftung, wo er eifrig löschen half. Nach der That erfolgt Reue, Selbstanzeige, zuweilen auch Selbstmord, wenn sie eine grässliche war.

Die Zurechnungsfähigkeit ist hier aufgehoben. Die Handlung ist eine rein zwangsmässige Entäusserung eines unerträglich gewordenen Bewusstseinszustands, auf dessen Höhe selbst das Bewusstsein der Handlung verloren gehen kann.

Auch bei Gewaltthaten aus Wahnideen und Sinnestäuschungen ist äussere Besonnenheit, Prämeditation möglich, sofern kein mächtiger Affekt vorhanden war. Tritt nach der That Ernüchterung und Einsicht für den Wahn ein, so wird auch die Reue nicht fehlen. Die Zurechnungsfähigkeit fehlt hier, weil der Thäter aus pathologischen Bedingungen handelte, deren Einfluss er sich nicht zu ent-

ziehen, deren Unrichtigkeit er nicht zu erkennen vermochte, wenn auch das Bewusstsein der Handlung und ihrer Folgen vorhanden war. Viele dieser Gewaltthaten haben die Bedeutung einer vermeintlichen Nothwehr.

2. Die Manie (Tobsucht).

Unter diesem Namen versteht die Psychiatrie eine Grundform psychischer Erkrankung, charakterisirt durch einen krankhaft erleichterten beschleunigten Ablauf der Vorgänge des geistigen Lebens, zugleich mit Steigerung der Funktionen desselben, namentlich im Gebiet des Trieblebens und der Gefühle. Vorherrschend pflegt dabei eine heitere Stimmung zu sein. Durch diesen Symptomencomplex stellt die Manie ein der Melancholie ziemlich gegensätzliches Krankheitsbild dar. Die Manie bietet mannigfache Gradstufen von leichteren Formen, in welchen der Kranke eher den Eindruck eines ausgelassenen oder weinwarmen Menschen macht als den eines Irrsinnigen (maniakalische Exaltation) bis zu solchen, wo Sinnestäuschungen, Delirien (Grösse, Verfolgung) auftreten, das Bewusstsein erheblich getrübt ist, ein durch krankhafte Vorgänge im Gehirn bedingter Drang zu ungezügelter Muskelbewegung sich geltend macht und in Zerstören, Toben („Tobsucht“) seine Entäusserung findet. Während solche Zustände von Tobsucht natürlich keine zweifelhaften mehr sein können und etwaige criminelle Handlungen (Tödtung, Brandstiftung, Nothzucht, Widerstand gegen die öffentliche Gewalt u. dgl.) sofort ihre richtige Deutung finden, ist es anders bei jenen leichteren und dennoch, wie sich ergeben wird, die Zurechnung völlig aufhebenden Zuständen maniakalischer Exaltation. Dem Laien erscheint der Kranke, da er nicht delirirt, verständig; sein über gute Sitte und Interessen Anderer sich hinaussetzendes Gebahren als sträflicher Leichtsinn, zumal da der Kranke es zu entschuldigen versucht; seine ausgelassene übermüthige Stimmung

wird auf Rechnung einer Angetrunkenheit gesetzt, und so wandert der Vagabund, Dieb, Störer der öffentlichen Ruhe und des Anstands vorläufig ins Untersuchungsgefängniss.

Die Nonchalance, Unbotmässigkeit in Haft und Verhören wird für Frechheit gehalten und trägt dem Inhaftirten Ordnungsstrafen ein. Auffällig ist nur, dass diese nichts fruchten, der Häftling nach wie vor auch ohne Getränke in seiner ausgelassenen Laune verharrt, wenig schläft und die nächtliche Ruhe stört.

Das erfahrene Auge des Sachverständigen erkennt in dem Spassmacher und Unruhestifter den maniakalischen Kranken.

Die Stimmung ist eine grundlos heitere und damit krankhafte. Das Selbstgefühl des Kranken ist ein gesteigertes und daraus erklärt sich sein übermüthiges Wesen. Er ist leicht verletzlich und deshalb kam er mit den Organen des Gesetzes, mit den Leuten auf der Strasse und im Wirthshaus in Conflikt, wie er sich im Gefängniss mit Gefängnisswärtern, Mitgefangenen und Disciplin des Hauses nicht verträgt.

Seine Laune, gelegentliche zornige Auftritte mit der Umgebung abgerechnet, ist eine heitere und wird auch durch seine Einsperrung nicht getrübt. Er ist nach wie vor ein Spassmacher, neckt die Umgebung, deren komische und schwache Seiten er gleich herausgefunden hat. Er ist begehrlich, anmassend, herrisch, cynisch, übermüthig, gesprächig, witzig, ironisch, unstet, zu Excessen aller Art geneigt.

Bevor er inhaftirt wurde, hat er herumvagabundirt, gestohlen, gezecht, mit Gästen und Wirthen sich nicht vertragen, Personen des anderen Geschlechts gegenüber sich Unziemliches erlaubt, die nächtliche Ruhe gestört, Beschädigungen in öffentlichen Anlagen begangen, Fenster eingeschlagen, die Sicherheitsorgane verhöhnt, sich der Verhaftung widersetzt. Vor dem Richter weiss er die in-

criminirenden Facta als harmlose Spässe hinzustellen oder, in die Enge getrieben, setzt er sie auf Rechnung einer Angetrunkenheit, der Provokation Seitens Dritter oder behauptet, sich derselben nicht mehr zu erinnern.

Trotz aller Redegewandtheit und Beweise von Umsicht ist der Betreffende gleichwohl ein Geisteskranker. Sein Gefühlsleben ist exaltirt, seine Triebe sind gesteigert, sein Gedankengang krankhaft beschleunigt, seine Handlungen unüberlegt.

Es fehlt ihm die Besonnenheit. Seine Auffassung der Beziehungen zur Aussenwelt ist eine verfälschte, insofern sie ihm im rosigsten Licht erscheint, und sein krankhaft gesteigertes Kraftgefühl ihn Schwierigkeiten, die seinem Wollen und Vollbringen entgegenstehen, nicht mehr wahrnehmen lässt. Dadurch wird er kühn, unternehmungslustig. Sein Gedankenablauf ist so gesteigert, dass ein ruhiges Besinnen und Ueberlegen schon formal ihm nicht mehr möglich wird, aber auch die hemmenden, controlirenden, sittlichen und rechtlichen Motive der gesammten früheren Lebenserfahrung und Erziehung treten bei der Störung des Bewusstseins gar nicht mehr oder bei der Beschleunigung seines Vorstellens verspätet, d. h. erst nach geschehener Handlung ins Bewusstsein. Zudem sind seine sinnlichen Triebe und Begierden durch die Hirnkrankheit abnorm gesteigert. Damit werden seine Handlungen zwangsmässig, triebartig und nicht mehr zurechenbar.

Es gibt zahlreiche Fälle von maniakalischer Exaltation, wo im Anfang oder gegen Ende des Krankheitsanfalls die Anomalien des Fühlens und Vorstellens wenig ausgesprochen sind, dafür aber das Triebleben vorwiegt und Impulse zur Aneignung fremden Eigenthums, Drang zu geschlechtlicher Befriedigung die einzig markanten Erscheinungen des Krankheitsbilds, wenigstens für den Laien, darstellen. Entsprechende Handlungen des Kranken werden dann leicht falsch beurtheilt, wenn blos die Handlung und ihre unsittlichen Motive und der Umstand, dass der Kranke seine Hand-

lungen zu beschönigen und verständig zu reden weiss, in Betracht gezogen werden.

Abgesehen von den obgeschilderten Anomalien der Stimmung, dem Rededrang, dem auffälligen Abspringen der Gedanken vom Thema, der Unerschöpflichkeit des Redestroms, dem grossen Selbstgefühl, der Dreistigkeit, ja selbst Frechheit des Benehmens, sind auch die Handlungen derartiger Maniakalischer selbst für den aufmerksamen Laien auffällig dadurch, dass sie rücksichtslos sind, mit bezeichnender Hast und Unruhe ausgeführt, dass der Betreffende nicht naheliegende Vortheile, die er aus seiner Unternehmung ziehen konnte, verfolgte, unbedacht und unbesonnen handelte, so dass die Entdeckung nicht ausbleiben konnte.

Dazu kommt weiter die Erwägung, dass die Strebungen und das ganze Gebahren in grellem Widerspruch mit der früheren gesunden Persönlichkeit stehen, dass die Unruhe und Unstetigkeit bald zunimmt, bald abnimmt, der Schlaf gering ist oder selbst ganz fehlt.

Besondere Beachtung verdient der Umstand, dass solche Krankheitszustände nicht selten periodisch, d. h. in annähernd gleichen Zeiträumen wiederkehren, und dass dann dieselben Triebrichtungen (z. B. zum Uebergenuss geistiger Getränke — Dipsomanie) wiederkehren. Gerade hier können die begleitenden Erscheinungen des maniakalischen Krankheitsbilds temporär sehr gering zu Tage treten. Die wiederholte Begehung strafbarer Handlungen, z. B. Diebstähle, Unzuchtsvergehen in annähernd gleichen Zeitabschnitten, unter gleichen Modalitäten und in gleicher Ausführungsweise können wichtige Fingerzeige werden.

Die strafbaren Handlungen Maniakalischer sind theils durch Steigerung des Trieblebens (Unzuchtsvergehen, Wegnahme von Nahrungsmitteln, Genussmitteln, wie Spirituosen, Tabak etc.), theils durch die gemüthliche Erregbarkeit und das gesteigerte Selbstgefühl (Raufhändel, Widerstand gegen die Sicherheitsorgane etc.), theils durch die übermüthige

Laune und den Drang nach Muskelbewegung (muthwillige Zerstörung von fremdem Eigenthum, Störung der öffentlichen Ruhe, Vagabundiren u. dergl.) bedingt. Ausserdem sind bei der Achtlosigkeit derartiger Kranker fahrlässige Brandstiftungen und bei der Trübung ihres ethischen Bewusstseins Religionsstörungen, Verletzung des öffentlichen Anstands, Zechprellereien u. dergl. möglich.

Da wo die Manie in Form periodisch wiederkehrender Anfälle sich äussert, ist es nöthig, auch bei strafbaren Handlungen, die in dem Zwischenraum zweier Anfälle begangen wurden (intervallum lucidum), den Geisteszustand des Thäters sorgfältig zu prüfen.

Nur höchst selten und zwar bei noch nicht lange bestandener und in seltenen Anfällen sich äussernder Krankheit werden die Bedingungen für die Annahme der Zurechnungsfähigkeit in diesem Intervall sich finden. Es ist wohl zu beachten, dass in diesen „lichten" Zwischenräumen zwar die Krankheit äusserlich schweigt, aber gleichwohl der krankhafte Zustand des Gehirns fortdauert, gerade so wie der Wechselfieberkranke, wenn der Fieberanfall vorüber ist, noch nicht als gesund betrachtet werden kann, dass ferner das periodische Irresein fast ausschliesslich bei belasteten Individuen (sog. Entartungszustände) vorkommt und schon nach wenigen Anfällen die höheren Geistesfunktionen (Schwachsinn) und der Charakter (Gemüthsreizbarkeit, verminderte Zugkraft der sittlichen Energie) zu leiden pflegen. Da zudem es vielfach unmöglich ist, das lucidum intervallum zeitlich scharf von den letzten bemerkbaren und den ersten wiederauftretenden Symptomen der Krankheit abzugränzen und den Einfluss des vorgängigen oder folgenden Anfalls auf eine strafbare That auszuschliessen, dürfte es misslich sein, lucida intervalla im Criminalforum zur Geltung zu bringen und erst zu beweisen sein, dass Jemand, der nicht lange Zeit vor und nach einer That geistesgestört war, frei gehandelt habe. Endlich muss aufmerksam gemacht werden, dass es ein periodisches Irre-

sein, bestehend im Wechsel maniakalischer und melancholischer Zeiten (circuläres Irresein), gibt und das melancholische Stadium der Krankheit für ein lucides irrthümlich gehalten werden könnte.

3. Wahnsinn (Verrücktheit).

Die Grunderscheinung in dieser häufigen und praktisch wichtigen Form des Irreseins bilden Wahnideen und Sinnestäuschungen. Dadurch ändern sich die Beziehungen des Individuums zur Aussenwelt (Wahnsinn), ja die Persönlichkeit kann eine ganz andere werden (Verrücktheit). Dieser krankhafte Vorgang stört an und für sich nicht die Processe des Urtheilens und Schliessens. Auch der Wahnsinn hat seine Logik, aber die Prämissen sind falsche — gefälschte Sinneswahrnehmungen, Wahnideen. Daneben können ganz richtige Wahrnehmungen stattfinden, aber alle Vorgänge in der Aussenwelt haben mehr weniger eine Beziehung zum krankhaften Ideenkreis, werden durch die Brille des Wahns wahrgenommen und entsprechend verarbeitet. Die früheren Kenntnisse und beruflichen Leistungen gehen nicht verloren, so dass solche Kranke oft noch lange ihrem Berufe vorstehen; die Beziehungen zu Familie und Gesellschaft erfahren im Sinne der geänderten Beziehungen zur Aussenwelt tiefere Störungen. Es kann in diesem eigenthümlichen Umwandlungsprocess der Persönlichkeit das ganze bisherige gesunde Leben mit seinen Eindrücken und Erfahrungen der Erinnerung des Kranken erscheinen, wie wenn es ein Anderer erfahren, wie wenn es der Kranke in einem Roman gelesen hätte. Während solche Kranke noch lange das besitzen, was man in landläufiger Weise mit „Verstand“ bezeichnet und demgemäss wahrnehmen, urtheilen und schliessen können, sind ihre höheren geistigen Funktionen tief geschädigt. Ihre Logik und Kritik liegt darnieder und das Zeugniss aller bisherigen Lebenserfahrung ist wirkungslos gegenüber den

ihrem Bewusstsein sich aufdrängenden, wenn auch noch so absurden Wahnideen; ihre früheren geistigen Interessen sind verloren gegangen, ihr Gemüth und ethisches Fühlen sind abgestumpft. Nur der Wahnkreis vermag noch gemüthliche Regungen hervorzurufen, die aber sehr affektvolle werden können, und zu Handlungen anzuregen. Dass bei solchen Kranken strafbare Handlungen nicht mehr zugerechnet werden können, da sie durch falsche Auffassung der Verhältnisse der Aussenwelt bedingt und vielfach von einer der früheren gesunden Persönlichkeit ganz fremden begangen werden, kann keinem Zweifel begegnen, auch da nicht, wo ein direkter Zusammenhang der That mit dem Wahnkreis nicht nachzuweisen ist. Die Schwierigkeit für den Laien und zuweilen auch für den Sachverständigen besteht nur darin zu erkennen, dass eine schwere, ja gewöhnlich unheilbare Geisteskrankheit vorliegt.

Diese Schwierigkeit entsteht daraus, dass die Krankheit sich in der Regel ganz allmählig und oft schon in frühen Jahren entwickelt und das sonderbare Benehmen des Kranken noch als Charakteranomalie, Excentricität gedeutet werden kann, zumal da der Kranke äusserlich besonnen ist, nicht oder nur gelegentlich Gemüthsaufregungen zeigt, objektiv richtige Schlüsse und Urtheile macht, berufliche Leistungen noch zu erfüllen vermag, seine Wahnideen verheimlicht, aus solchen entspringende Handlungen zu entschuldigen vermag, seine Wahnideen an und für sich nicht immer den Stempel der Verrücktheit an sich tragen (Verfolgungswahn, Wahn ehelicher Untreue). So geschieht es leicht, dass der Kranke für einen Bösewicht, Rabulist, Lügner, Fanatiker gehalten wird oder blos für einen verschrobenen, mit einer Schrulle behafteten Menschen, oder dass man im besten Fall zwar die „fixe Idee“ erkennt, aber durch das im Uebrigen besonnene, anscheinend vernünftige Wesen, den Schein der Vernunft für deren Wesen nimmt, solche Menschen für gesund bis auf ihre fixe Idee hält und darauf die aller

wissenschaftlichen Erfahrung widerstreitende Irrlehre einer partiellen Zurechnungsfähigkeit gründet.

Täuschungen über den Zustand der Kranken sind um so leichter möglich, als ihre Handlungen gerade so prämeditirt erfolgen können wie die Geistesgesunder und ihre Motive, obwohl in Wahnideen wurzelnd, durchaus das Gepräge des Affekts, der Leidenschaft, des Fanatismus besitzen können.

Für den richterlichen Laien wird der Schwerpunkt der Beurtheilung des Falls in dem Nachweis von Wahnideen und Sinnestäuschungen im Gegensatz zu den Handlungen des Verbrechers, des Fanatikers, des Abergläubischen liegen. Der ärztliche Sachverständige hat den Beweis zu erbringen, dass diese Kriterien des Wahnsinns Theilsymptome eines Krankheitszustands sind, der wieder zurückführbar ist auf eine Hirnkrankheit.

Als praktisch wichtige Formen des Wahnsinns ergeben sich der Verfolgungs- und der religiöse Wahnsinn.

a) Der Verfolgungswahnsinn.

Die Entstehung dieser Wahnsinnsform ist nur selten eine plötzliche, meist eine langsame unvermerkte. Sie entwickelt sich aus einer charakterologisch abnormen, verschlossenen, reizbaren, leutscheuen Persönlichkeit, die Symptome von nervöser Erkrankung (Nervenschwäche, Hysterie, Hypochondrie) meist schon seit Jahren darbot.

Dem Auftreten der Wahnideen geht ein Monate bis Jahre dauerndes Stadium voraus, in welchem die Kranken sich im Verkehr mit der Aussenwelt blos zurückgesetzt und missachtet fühlen. Später beziehen sie harmlose Sätze in Zeitungen, Predigten u. dgl. in feindseliger Weise auf sich, halten das zufällige Ausweichen der Leute in Lokalen und auf der Strasse für ein absichtliches. Sie bemerken, dass die Leute ihnen verächtliche oder drohende Geberden machen, dass man vor ihnen ausspuckt, sie hören be-

leidigende oder lieblose Anspielungen aus den Gesprächen der Umgebung. Auf der Höhe der Krankheit hören sie Stimmen, die Verfolgungen, Complote enthüllen, den Kranken in gemeinster Weise beschimpfen. Je nach besonderer veranlassender Ursache der Krankheit (Onanie, Gebärmutterleiden, Magendarmcatarrh u. s. w.) bilden sich Wahnideen der Vergiftung, schädlicher Beeinflussung mit geheimnissvollen Maschinen, mit Elektricität, Magnetismus, giftigen Dünsten u. dgl. Körperliche Schmerzen, Betäubungs- und Druckgefühle im Kopf, Verdauungsbeschwerden werden im Sinn dieser Delirien gedeutet und zu ihrem Aufbau verwerthet. Die Urheber dieser Verfolgungen werden in Familienangehörigen, Hausgenossen, Jesuiten, Socialdemokraten, den Organen der Polizei u. dgl. gesucht und gefunden. Auf der Höhe der Krankheit werden fast alle Wahrnehmungen und Sensationen im Sinne des Wahns gedeutet.

Trotz dieser peinlichen Bewusstseinszustände ist die Besonnenheit dieser Kranken oft noch lange erhalten. Nur gelegentlich kommt es zu Affekten. Auffällig ist das noch scheuere, misstrauische Wesen des Kranken, seine Gereiztheit gegen die Umgebung.

Im Anfang der Krankheit verhalten sich diese Unglücklichen beobachtend, passiv, defensiv gegen die Verfolgungen und Verfolger. Sie fliehen, wenn sie können, treffen Schutzmassregeln zur Rettung ihres Lebens, ihrer Ehre, Freiheit, versehen sich mit Waffen, Gegengiften u. dgl. Eines Tags reisst ihnen die Geduld. Sie stossen Drohungen gegen ihre vermeintlichen Feinde aus, wenden sich um Schutz und Rechtshülfe an Staatsanwalt, Gerichte, Polizei. Das sind Signale, dass der Kranke gemeingefährlich geworden ist. Von Polizei und Gerichten in ihren vitalen Interessen nicht geschützt, auf sich selbst angewiesen, schreiten sie zur Selbsthülfe.

Neuerliche Schmerzen und Betäubungsgefühle bei der Mahlzeit, eine verdächtige Geberde, ein Hüsteln der Um-

gebung u. dgl. können dem Kranken eine vermeintlich drohende Lebensgefahr andeuten und ihn zu einem Handeln drängen. Er fällt in vermeintlicher Nothwehr über den eingebildeten Feind her und tödtet ihn. In anderen Fällen ist es vorgekommen, dass solche Kranke ein Verbrechen begingen, um im Gefängniss ein Asyl vor ihren Feinden zu finden. Nicht selten sind auch criminelle Handlungen, nur um vor Gericht Gehör zu erlangen und das schändliche Complot gegen den Kranken an die Oeffentlichkeit zu bringen und durch Verurtheilung der Todfeinde Ruhe zu bekommen. Die Handlungen dieser Kranken haben das Gepräge unsittlicher und prämeditirter. Es handelt sich um scheinbare Akte der Rache, Eifersucht, Leidenschaft.

Auffällig ist nur die Rücksichtslosigkeit des Angriffs, am hellen Tag, auf offener Strasse, vor Zeugen, die Befriedigung über die gelungene That, die dem Kranken als ein Akt durch Nothwehr gebotener und erlaubter Selbsthülfe erscheint.

Obwohl diese Wahnsinnsform nicht gerade schwer erkennbar ist, sind Verkennungen des Zustands und ungerechte Verurtheilungen nicht selten. Eine der bemerkenswerthesten ist die in des Verf. Lehrb. d. ger. Psychopathol. Beob. 34 mitgetheilte, wo ein Kranker wegen Mord seines vermeintlichen Feindes zu lebenslänglichem Kerker verurtheilt, bald nach dem Urtheil einen weiteren Mord an einem Mitgefangenen, der ebenfalls für einen Verfolger gehalten wurde, beging. Nun erst erschien sein Geisteszustand zweifelhaft und eine gerichtsärztliche Expertise constatirte den seit Jahren bestehenden Verfolgungswahnsinn!

Sicherheitsbehörden, Staatsanwälte, Untersuchungsrichter sollten solche Kranke mit ihren Klagen nicht einfach abweisen, sondern der Irrenanstalt übergeben, denn sobald der Kranke droht oder klagt, ist er gemeingefährlich geworden. Gar manche Unthat wäre dadurch vermeidbar. Aber auch das Leben der Gerichtspersonen kann durch solche Kranke gefährdet sein, indem sie, da sie ihre

Klage bei Gericht nicht anbrachten, nun leicht wähnen, dass auch die Gerichtsbeamten im Complot mit ihren Feinden stehen und sich an Jenen vergreifen.

Als eine besondere und für das Forum sehr wichtige Form des Verfolgungswahnsinns ist noch der als Querulanten- oder Processkrämerwahnsinn bezeichnete zu erwähnen.

Es handelt sich um Leute, die wegen irgend eines Vergehens oder einer Civilklage verurtheilt, sich nun im Recht und das Gericht im Unrecht glauben, und in dem schmerzlichen Affekt und der leidenschaftlichen Aufregung, die diese vermeintliche Kränkung ihrer Rechte verursacht hat, den Wahn der Verfolgung concipiren. Der aus diesem Wahn hervorgehende Drang, ihr Recht hergestellt zu sehen, steigert sich immer mehr, beherrscht ihr ganzes Fühlen, Vorstellen und Streben, und was Anfangs noch Leidenschaft schien, wird immer mehr zur wirklichen psychischen Krankheit, die keine Einsicht, Correktur, keine Rücksicht und Vernunft mehr kennt. Mit einer wahnsinnig consequenten Halsstarrigkeit, mit unverschämter Frechheit bestreiten dann solche Menschen nicht blos die Gerechtigkeit, sondern sogar die Rechtskraft der gegen sie ergangenen Urtheile, rekurriren in unablässigen Beschwerden und Eingaben an alle Behörden und Instanzen, ja werfen sich nicht selten zu Rabulisten und Winkeladvokaten für Andere auf. Ueberall abgewiesen, werden sie schliesslich insolent und aggressiv gegen die Gerichtsbehörden, beschuldigen sie der Partheilichkeit, Unredlichkeit, erlauben sich Amtsehren- und Majestätsbeleidigungen, Vergewaltigungen an öffentlichen Beamten, Dienern der bewaffneten Macht, ja selbst Mord und Todtschlag.

Lange werden gewöhnlich solche Fälle von den Laien verkannt, denn trotz aller Einsichtslosigkeit für das Thörichte und Unziemliche ihres Gebahrens gebieten solche Kranke in der Regel über eine bewundernswerthe Dialektik und Rechtskenntniss und sind gewandte scharfsinnige

Sachwalter ihrer eigenen nur leider auf einer wahnsinnigen Prämisse beruhenden Sache. Da sie natürlich, kaum bestraft, desselben Vergehens — meist Amtsehrenbeleidigung — sich wieder schuldig machen, erscheinen sie als verstockte Bösewichter, bei denen Erschwerungs- und Strafschärfungsgründe vorliegen, während ihr unbeugsames Verhalten doch nur die nothwendige Consequenz eines Wahnsinnes ist. Werden sie endlich in Irrenanstalten internirt, so setzen sie in rabulistischer, raisonnirender, querulirender Weise den kleinen Krieg gegen Gesetz und Gesellschaft fort, und wenn sich je die Thore der Anstalt ihnen öffnen, so haben sie ein neues Processobjekt, nämlich die angebliche widerrechtliche Freiheitsberaubung durch die Aerzte des Irrenhauses.

Die Erkennung des Geisteszustands dieser Querulanten als eines krankhaften findet, zum Schaden der Justiz, die viel Zeit und Mühe mit Irrsinnigen verliert und in ihrer Würde verletzt wird, erfahrungsgemäss erst in vorgerückten Stadien der Krankheit statt.

Bietet doch der angebliche Kranke dem Laien alle Kriterien eines geistesgesunden Zustands — logisches Denken und Urtheilen, überraschende Redegewandtheit, Kenntniss der Gesetze bis auf die kleinsten Details des gerichtlichen Verfahrens, leidenschaftliches unsittliches Gebahren u. s. w.

Anders erscheint der Fall dem sachverständigen Auge. Das formell richtige Denken und Urtheilen erfolgt nach falschen Prämissen, es fehlt die Möglichkeit, die Falschheit der Vordersätze zu prüfen und zu erkennen, weil eine krankhafte leidenschaftliche Erregung ein ruhiges Ueberlegen hindert, eine mangelhafte Reproduktionstreue die Thatsachen entstellt im Bewusstsein widerspiegelt und eine verschrobene alogische Beziehung jener stattfindet. Dazu finden sich bedenkliche ethische Defekte, trotz aller Planmässigkeit und Umsicht in der Befriedigung des leidenschaftlichen Drangs Recht zu bekommen ein völliger Mangel der vernünftigen Einsicht in die Erfolglosigkeit, Schädlich-

keit, Widersinnigkeit des Kampfes um das vermeintliche Recht.

Dazu die Verbissenheit in Rede und Handlungen, die krankhafte Rechthaberei, Rabulistik und Wortklauberei, die Hast und der Zwang im ganzen Gebahren dieser Kranken, ihre Schreibsucht mit charakteristischer Wortverdrehung und Unterstreichen von Kraftstellen, die Masslosigkeit der Ausdrucksweise, die aller Kritik und übler Erfahrung gegenüber unerschütterliche Ueberzeugung vom wahnhaften Recht und widerfahrenen Unrecht bis zu ausgesprochenem Verfolgungswahn, das krankhafte Misstrauen, das erhöhte Selbstgefühl bis zu deutlichen Ueberschätzungsideen, das Haschen nach Anlässen, um neue Objekte zum Processiren aufzufinden.

Lässt eine derartige synthetische Erfassung des zweifelhaften Krankheitszustands keinen Zweifel mehr zu, so verdient noch ausserdem der Umstand Beachtung, dass eine solche Processlust nicht von ungefähr entsteht, sondern eine besondere psychische Prädisposition voraussetzt.

Die dem Querulantenwahnsinn anheimfallenden Menschen sind durchweg belastete, meist erblich veranlagte Menschen, ethisch defekt, geistig beschränkt, originär verschroben, trotz allem Rechtsbewusstsein nie zu einer sittlichen Auffassung des Rechts gelangend, jähzornig, sich selbst überschätzend, brutale Rechthaber und unverträgliche Egoisten. Bei vielen besteht schon in frühen Jahren eine förmliche Processlust.

Nur auf Grund solcher Charakteranomalien und Belastungserscheinungen ist es erklärlich, dass ein geringfügiger Rechtsstreit, in welchem derart Belastete unterlegen sind, eine so schwere geistige Störung zur Folge haben kann.

Unter allen Umständen ist beharrliches Queruliren vor Gericht ein Moment, das dem Gerichtsbeamten den Verdacht auf einen geisteskranken Zustand erwecken muss. Endlose Processe, Vernichtung des Wohlstands der Familie,

Störungen der öffentlichen Ordnung, Untergrabung der Achtung vor dem Gesetz und dessen Vertretern in gewissen Volksklassen, ungerechte Verurtheilungen, blutige Gewaltthaten, denen selbst Richter zum Opfer fallen können, liessen sich vermeiden, wenn schon früh die Richter den Geisteszustand solcher Processer untersuchen lassen würden und sieh nicht durch deren formale Logik und Dialektik düpiren und zu nutzlosen, gefährlichen und ungerechten Massregelungen dieser Unglücklichen bestimmen liessen.

b) Der religiöse Wahnsinn.

Der überhandnehmende religiöse Indifferentismus hat jene Zustände von religiösem Wahnsinn, die in vergangenen Jahrhunderten eine Rolle spielten, selten gemacht. Es sind heutzutage fast ausschliesslich geistig beschränkte, von Kindsbeinen auf verschrobene, religiös unrichtig beeinflusste, zuweilen auch epileptische Individuen, die dieser Form des Wahnsinns anheimfallen. Neben der religiösen Richtung des Gemüths findet sich in der Regel eine starke Sinnliehkeit in geschlechtlicher Beziehung und geschlechtliche Excesse, namentlich Onanie, sind häufig die excitirenden Momente, welche religiöse Ecstasen, Hallucinationen hervorrufen und damit den Grund zu Wahnideen (Messias, Prophet, Mutter Gottes etc.) legen. Solche Kranke sind höchst gemeingefährlich. Sie werden es durch ihren pathologischen Fanatismus, von Gott empfangene Befehle (Hallucinationen), verrückte Auslegung von Bibelstellen. Religionsstörung, Aufregung und Fanatisirung beschränkter und bigotter Mitglieder der Gesellschaft, Mord vermeintlich unwürdiger oder irrgläubiger Priester, Tödtung von Angehörigen, um sie der Freuden des Paradieses theilhaftig zu machen, sie vor Sünden zu bewahren, in Nachahmung Abrahams ein Gott wohlgefälliges Opfer darzubringen, sind naheliegende und bis in die neueste Zeit in den Annalen der Wissenschaft verzeichnete Unthaten solcher Wahn-

sinniger. Bei jeder Gewaltthat aus religiösen Motiven wird ein einsiehtsvoller Richter den Geisteszustand bedenklieh finden und untersuchen lassen. Die diagnostisehe Frage wird sieh darum drehen, ob blos religiöser Fanatismus, der dann die Bedeutung eines mildernden Umstands verdienen dürfte oder unzureehnungsfähig maehender Wahnsinn vorliegt. Entseheidend sind Wahnideen und Sinnestäusehungen. In der Regel sind sie die greifbaren Motive der That. Die Einsiehtslosigkeit für deren Bedeutung, die Befriedigung des Thäters über deren Gelingen, Fortdauer von Sinnestäusehungen, zeitweise wiederkehrende religiöse Exaltationszustände, die alogisehe urverrüekte Auslegung von Stellen der Bibel, Aeusserungen von Selbstkasteiung, Selbstverstümmelungen (besonders an den Gesehleehtsorganen) bis zu Versuehen der Selbstkreuzigung in majorem dei gloriam werden die letzten Zweifel über die Deutung des Zustands als eines krankhaften beseitigen.

4. Erworbene geistige Schwächezustände.

Sie sind theils Ausgänge nieht zur Heilung gelangter Melaneholien, Manien, Wahnsinnszustände, theils begleitende Erseheinung von das Gehirn und seine Umhüllungen mit Einsehluss der Gehirnrinde befallenden und zum allmähligen Sehwund dieser führenden Ernährungs- und Blutlaufsstörungen bis zu ausgesproehenen Formen der ehronisehen Entzündung.

Als Ursaehen ergeben sieh irgendwie entstandene aeute Entzündungen der Gehirnhäute (z. B. naeh Kopfverletzung, Sonnenstich), Entartung der Blutgefässe im höheren Alter und auf Grund von Aussehweifungen (namentlieh im Trunk), sowie heerdartige Gehirnerkrankungen, z. B. blutiger Sehlagfluss.

Das Krankheitsbild ist in derartigen Fällen primärer und organiseher Hirnaffektion das eines fortsehreitenden Blödsinns mit Lähmungserscheinungen und dureh zeitweise

Blutlaufsstörungen und Reizvorgänge im Gehirn bedingten Aufregungszuständen.

Die Ausgangszustände der Gemüthskrankheiten und Wahnsinnsformen sind solche sog. secundärer Verwirrtheit oder Verrücktheit oder des erworbenen Schwach- bis Blödsinns.

Die Zustände secundärer Verwirrtheit charakterisiren sich durch Zerfall der bisherigen einheitlichen Persönlichkeit, durch Verlust der höheren psychischen Leistungen der Urtheilsbildung, der logischen Ideenverbindung, durch Verblassen der Wahnideen, Zurücktreten der Sinnestäuschungen und Affekte.

Zeitweise noch aufdämmernde Wahnideen, Sinnestäuschungen, wiederkehrende Angstanfälle, maniakalische Erregungen können hier noch strafbare Handlungen herbeiführen. Die Erkennung der schweren geistigen Störung begegnet in solchen Fällen keinen Schwierigkeiten. Anders liegt die Sache da wo, oberflächlich betrachtet, nur geringfügige Schwächungen der höchsten geistigen Funktionen Folgezustände einer überstandenen Geisteskrankheit oder Begleiterscheinungen einer anderweitigen Hirnkrankheit sind.

Der anscheinend intakte Explorand ist doch nicht mehr die frühere geistige Persönlichkeit. Er vermag sich, gleich wie der originär Schwachsinnige zwar ganz gut in den altgewohnten Bahnen des früheren Lebens und Berufs zurechtzufinden, aber es ist nicht mehr der geschickte, strebsame Arbeiter und Geschäftsmann von ehedem. Sein Urtheil ist weniger klar und präcis, die Arbeit geht ihm nicht mehr so leicht von der Hand. Auch seine Empfindungsweise ist gegen früher verändert und stumpfer, seine Beziehungen zur Welt und dem von ihm früher Hoch- und Werthgehaltenen sind matter, seine ethischen Gefühle, seine ästhetischen Urtheile haben nicht mehr die frühere bestimmende Kraft und Wärme. Dafür ist er leichter bestimmbar in seinem Urtheil und seinen Neigungen geworden, von geringerer Energie und Ausdauer in seinen Be-

strebungen, vielfach auch reizbarer, verletzlicher in seinen Gefühlen und Stimmungen.

Von dieser leisen, oft nur durch Vergleichung der jetzigen mit der früheren bekannten Persönlichkeit erkennbaren Abschwächung der psychischen Gesammtleistungsfähigkeit bis zu den extremen Graden des Blödsinns finden sich unzählige Mittelstufen, charakterisirt durch mehr oder weniger grosse Ideenarmuth, Trägheit des Vorstellens, Lückenhaftigkeit des Gedächtnisses, Energielosigkeit des Strebens bis zur Willenlosigkeit.

Sie haben im Allgemeinen grössere Bedeutung für das Civilforum, wo die bürgerliche Verfügungsfreiheit oft angefochten wird, jedoch auch die Zurechnungsfähigkeit solcher Individuen kommt dann und wann in Frage, insofern sie bei ihrer Reizbarkeit und der Schwäche ihrer intellektuellen und sittlichen Energien Gewaltthaten begehen, bei ihrer Lenkbarkeit und psychischen Schwäche sich von perversen Naturen zu Unterschlagungen, Diebstählen gebrauchen lassen, bei ihrer Gedächtnissschwäche falsche Eide ablegen, bei ihrem krankhaft gesteigerten oder durch sittliche Motive nicht gehemmten Geschlechtstrieb Unzuchtsverbrechen oder Verletzungen des öffentlichen Anstandes sich zu Schulden kommen lassen u. s. w.

Eine Hauptsache ist auch hier, dass man nicht aus einzelnen erhaltenen Leistungen und Urtheilen sich zu voreiligen diagnostischen Schlüssen auf das Verhalten des Gesammtzustandes bestimmen lasse.

Besonders wichtige und häufig vorkommende Arten dieser erworbenen geistigen Schwäche sind der Blödsinn nach Apoplexie, nach Kopfverletzungen und die sog. Gehirnerweichung der Irren.

a) Die Dementia nach Apoplexie.

Nur selten stellt sich nach Schlaganfällen, die das Gehirn betroffen haben, die volle frühere geistige Leistungsfähigkeit her. In der Regel bleiben mehr weniger beträcht-

liche geistige Ausfallserscheinungen zurück und wenn das Gehirn einem Marasmus und Schwund anheimfällt, kommt es zu einem fortschreitenden Blödsinn. In leichteren Fällen besteht ein mässiger Grad von Schwachsinn, der sich in grösserer Bestimmbarkeit, gemüthlicher Weichheit, Reizbarkeit, geistiger Schlaffheit, Abschwächung der intellektuellen und ethischen Funktionen kund gibt. In schwereren Fällen leidet das Gedächtniss, die Sprache, bleiben die Relationen zur Aussenwelt unklar bis zum Verkennen der Personen und dem Verlust des Bewusstseins von Zeit und Ort. Nicht selten kommt es zeitweise zu ängstlichen Erregungszuständen, Verfolgungsdelirien.

b) Geistige Schwächezustände nach Kopfverletzung.

Selbst nach geringfügigen Kopfverletzungen können die geistigen Funktionen gestört werden. Glücklicherweise ist dies nicht häufig der Fall und sind die Kopfverletzungen, auf die in foro als die Geistesgesundheit schädigende Thatsachen in der Lebensgeschichte des Thäters hingewiesen wird, meist ohne Bedeutung. Immerhin sind aber Kopfverletzungen keine so seltene Ursache von geistiger Infirmität oder Störung, namentlich wenn sie im Kindesalter erfolgten, und der Richter wird gut thun, eine solche Kopfverletzung, wenn Vermuthungen dafür sprechen, dass sie nicht ohne Folgen geblieben sei, nicht ohne Weiteres zu ignoriren und wenigstens den Geisteszustand untersuchen zu lassen. In den Fällen von Geistesstörung bei Verbrechern, welche Delbrück beobachtet hat, finden sich auffallend häufig Kopfverletzungen, ganz besonders bei Gewohnheitsdieben, und die Fälle sind in den Annalen der gerichtlichen Medicin nicht selten, wo die Nichtberücksichtigung einer Geistesstörung nach Kopfverletzung ungerechte Verurtheilung, sogar zum Tode herbeigeführt hat.

Besonders wichtige Folgen einer Kopfverletzung sind Aenderung des Charakters, abnorme Gemüthsreizbarkeit

und Unfähigkeit früher gewohnte Mengen spirituöser Getränke zu ertragen (s. u. Zustände pathologischer Alkoholreaktion). Wo derartige Hirnsymptome nach einer Kopfverletzung sich entwickelt haben, muss bei einem Angeschuldigten der Geisteszustand jedenfalls untersucht werden. Besonders wichtig und leicht verkennbar sind Zustände von mässigem aber forensich schwer ins Gewicht fallendem Schwachsinn in Verbindung mit krankhafter Gemüthsreizbarkeit, ferner solche von vorwiegendem sittlichem Schwachsinn mit unsittlichen Neigungen und Trieben. Besonders häufig sind dann bei solchem Irresein nach Kopfverletzungen Affcktverbrechen (Todtschlag, Raufhändel etc.). So ist dem Verfasser der Fall eines Kranken bekannt, bei welchem die ethisch-intellektuelle Störung nach einer schweren Kopfverletzung sich in Diebstahl, Bettel, sexuellen und Alkoholexcessen, Vagabundiren und Raufhändeln kundgab. Der Kranke wurde nach zahlreichen Bestrafungen und polizeilichen Massregelungen endlich als geisteskrank erkannt, in die Irrenanstalt gebracht, in welcher er nach Jahren starb. Die Sektion ergab eine chronische Entzündung der Gehirnhäute.

c) Die Dementia paralytica.

Von hervorragendem Interresse unter den Zuständen psychischer Schwäche ist endlich die der Laienwelt unter der Bezeichnung der „Gehirnerweichung der Irren“ bekannte Krankheit auch für das Forum, da an ihr Leidende nicht selten mit dem Strafgesetz in Collision kommen, und leider nur zu häufig ihr krankhafter Zustand verkannt wird. Namentlich sind es die Prodromalperiode der Krankheit und das in ihrem Verlaufe nicht seltene maniakalische Exaltationsstadium, wo dies möglich ist, während in dem Stadium des Grössenwahnes sowie des finalen Blödsinns eine Täuschung über den Zustand kaum mehr möglich sein wird.

Die Prodromalperiode dauert zuweilen ein bis mehrere

Jahre und äussert sich vielfach nur in einer ganz allmählig sich vollziehenden Aenderung des Charakters, der Sitten und Neigungen, ohne alles Auftreten von Wahnideen, Sinnestäuschungen oder Affekten. Diese Umänderung des Charakters betrifft zuweilen vorwiegend die ethische Seite. Die früher geläufigen und Obersätze des ganzen Denkens und Handelns gewesenen Begriffe von Anstand und Sittlichkeit lockern sich, verschwinden gänzlich, es kommt zu Zuständen deutlicher moral insanity. Die Kranken vernachlässigen ihre Geschäfte und ihr Aeusseres, ergeben sich auch meist Alkoholexcessen, die sie schlecht ertragen, treiben sich in Bordellen herum, halten sich Maitressen, erlauben sich Verletzungen des öffentlichen Anstandes und kommen dadurch in Conflikte mit der Polizei. Selten ahnt schon jetzt der Laie, dass hinter der ganzen unsittlichen Lebensführung nichts Anderes als eine schwere zum Tode führende Krankheit steckt, obwohl dem Kundigen diese unmotivirte, stetige und scharf ausgesprochene Umänderung des ganzen Wesens und Charakters jedenfalls auffallen muss. Nicht selten finden sich in diesem Stadium schon deutliche Gedächtnissschwäche, namentlich für die Jüngstvergangenheit, Neigung zu Congestionen und Schwindelanfällen, leichte Störungen der Sprache, Ungleichheit der Pupillen; psychischerseits ausser der Gedächtnissschwäche, die sich in Vergesslichkeit, Zerstreutheit kundgibt, Zeichen eines hereinbrechenden psychischen Verfalls, als da sind: Trägheit, Nachlässigkeit, leichtere Bestimmbarkeit neben gemüthlicher Erregbarkeit und Weichheit. Auch das Studium der schriftlichen Arbeiten in dieser Periode ergibt oft schon beachtungswerthe Erscheinungen. So findet sich etwa, dass darin Worte und Buchstaben ausgelassen sind, dass Datum- und Rechnungsfehler gemacht wurden, es finden sich fehlende oder unrichtige Interpunktion, beginnende Aenderungen der Handschrift, grössere Flüchtigkeit der Schriftzüge, schiefe Stellung der Buchstaben, Abweichungen von der geraden Linie, Unsauberkeiten des Papiers — Alles

beachtenswerthe Spuren getrübter geistiger Klarheit, Besonnenheit und Aufmerksamkeit. Häufig entwickelt sich im Verlauf einer solchen überhandnehmenden psychischen Schwäche ein Zustand deutlicher maniakalischer Exaltation. Die Kranken stürzen sich dann in gewagte Spekulationen, kaufen, verkaufen, verschenken, sind in steter Unruhe und Erregung. In der Regel geht damit ein gesteigerter Geschlechtstrieb und eine grosse Neigung zu Alkoholexcessen einher, aus denen Raufhändel, Körperverletzungen, Injurien etc. sich nur zu leicht ergeben. Der gesteigerte Geschlechtstrieb führt zu Familien- und öffentlichen Skandalen, Sittlichkeitsverbrechen und groben Verletzungen des öffentlichen Anstandes. Besonders häufig begehen diese Kranken Diebstähle, aber in so plumper einfältiger Weise, dass der That die Entdeckung auf dem Fusse folgt. Die Gedächtnissschwäche ist dabei zuweilen jetzt schon so gross, dass sie auf frischer That ertappt, nach kurzer Zeit gar nicht mehr wissen, wie sie zu dem gestohlenen Gegenstand gekommen sind, pure die That ableugnen und dann natürlich für verschmitzte Spitzbuben gehalten werden bis zu dem Moment, wo im Gefängniss Tobsucht und Grössenwahn ausbrechen und den Fall aufklären. Auch in den späteren Stadien der Krankheit ist Diebstahl eine häufige Erscheinung. Meist liegt ihm dann ein universeller Grössenwahn zu Grund, der Alles für sein Eigenthum hält. Bewusstseinsstörung und Illusionen veranlassen dabei den Kranken, oft ganz werthlosen Flitterkram zu stehlen, indem er ihn für äusserst werthvolle Gegenstände hält.

In den Irrenanstalten ist es ganz gewöhnlich, dass derartige Kranke Abends alle Taschen mit allem möglichen Kehricht und Unrath, den sie unter Tags gesammelt, voll haben. In den späteren Stadien, wo die Dementia das Krankheitsbild überwuchert hat, sind die criminellen Handlungen hauptsächlich durch die schwere Bewusstseinsstörung vermittelt. Die Kranken wissen nicht mehr Zeit und Ort, Mein und Dein auseinander zu halten. Sie begeben sich

z. B. in fremde Häuser in der Meinung, es sei ihr eigenes, und tragen daraus Gegenstände fort, sie gehen auf fremdes Ackerfeld und ernten dort oder richten in triebartiger Geschäftigkeit allerlei Beschädigungen an. Sie verschulden ferner Feuersbrünste, indem sie z. B. die Kommode für den Heerd halten und darein Feuer machen, oder achtlos brennende Zündhölzchen wegwerfen.

Die Erkennung derartiger weitgediehener Fälle ist nicht schwierig. Die grosse Bewusstseinsstörung, Vergesslichkeit, Gleichgiltigkeit, Einsichtslosigkeit psychischerseits, die unverkennbaren Zeichen eines schweren Hirnleidens, wie sie sich durch die Bewegungs- und Sprachstörungen verrathen, sichern die Diagnose.

Die erwähnten Eigenthümlichkeiten des Bewusstseinszustandes geben dem Mechanismus des Handelns derartiger Kranker zudem ein ganz besonderes Gepräge. Ihre Handlungen werden mit einer auffallenden Plumpheit, Brutalität, Rücksichtslosigkeit, Ungeschicklichkeit und Planlosigkeit, wie sie nur ein solcher Zustand von Demenz und Bewusstseinsstörung bedingen kann, in Scene gesetzt.

Gleichwohl ist es ein ganz gewöhnliches Vorkommen, dass solche Kranke für wirkliche Diebe gehalten und bestraft werden, indem man ihre Ungenirtheit für ungewöhnliche Frechheit, ihr Läugnen aus Gedächtnissschwäche für Absicht und Simulation hält und ihre vorgeschrittene Geistesschwäche übersieht.

5. Das Irresein durch Ausschweifungen im Trunk (Trunksucht. Alkoholismus chronicus).

Der fortgesetzte Alkoholmissbrauch führt früher oder später zu einer sittlichen, intellektuellen und körperlichen Entartung beim Trunkenbold, deren tiefe organische Bedeutung sich daraus ergibt, dass die Nachkommen solcher Säufer in der Mehrzahl an Convulsionen bald nach der Geburt zu Grund gehen oder nervenschwach und Träger

von Krankheitskeimen sind, die sich zu den schwersten Nerven- und Geisteskrankheiten entwickeln. Die sociale Bedeutung der Trunksucht lässt sich u. A. daraus ermessen, dass in Deutschland z. B. etwa 50 % aller Verbrechen unter dem Einfluss von Alkoholexcessen begangen werden.

Der Missbrauch des Alkohol ist ursprünglich ein Laster, eine Leidenschaft, zu dem jedoch mannigfache sociale Missstände (ungenügende Nahrung) angeborene und erworbene nervöse Schwäche, geistige Verstimmungen etc. den Anlass geben. Mit der Zeit führt aber das Laster zur Gehirnkrankheit (chronisch-entzündliche Processe) und dadurch wird die Zurechnungsfähigkeit in Frage gestellt. Nie sollte der Untersuchungsrichter unterlassen sich zu informiren ob der Angeschuldigte ein Säufer ist. Die ersten Zeichen der Störung der Geistesfunktionen pflegen sich in der ethischen Sphäre kundzugeben als bedenkliche Abnahme der ethischen Gefühle und sittlichen Correktive. Der Säufer verliert die Selbstachtung und wird gleichgiltig gegen die Werthschätzung Seitens seiner Mitbürger. Sein Pflichtgefühl erlischt gegenüber Gesellschaft, Familie, Beruf, er wird ein brutaler cynischer Egoist (inhumanitas ebriosa), er wird reizbar, jähzornig (ferocitas ebriosa) und bietet Zeiten tiefer geistiger Verstimmung bis zum Lebensüberdruss (morositas ebriosa), Gedächtniss, Intelligenz, geistige Energie lassen nach, er vermag seinen sittlichen, geistigen und materiellen Ruin zwar noch vorauszusehen, aber trotzdem seinem Laster nicht zu entsagen. Ist der Alkoholgenuss doch das einzige Mittel, das ihm vorübergehend noch ein Aufraffen aus seiner geistigen, gemüthlichen und körperlichen Versunkenheit gewährt und ermöglicht!

So bewegt sich der Trunkenbold auf der schiefen Ebene seines geistigen, körperlichen und socialen Verfalls immer weiter abwärts. Es stellen sich Kopfweh, Schwindel, epileptische Zustände ein, die Sinne werden stumpf, es kommt zu Sinnestäuschungen, zu Muskelschwäche, Zittern, Ent-

artung der Verdauungsorgane, der Leber, Nieren. Der Unglückliche erträgt immer weniger den Alkohol, bekommt davon epileptische Anfälle, Delirien, Wuthanfälle. Der Ausgangszustand ist körperliches Siechthum und Stumpfsinn.

Die sittliche und intellektuelle Schwäche dieser Trunksüchtigen, ihre krankhafte Gemüthsreizbarkeit führen zu den verschiedensten Gewaltthaten und Gesetzesverletzungen (Diebstahl, Unterschlagung, Meineid, Unzucht, Körperverletzungen, Todtschlag, Brandstiftung etc.) und machen sie in hohem Grad gemeingefährlich. Dazu kommt ein auffallend häufig und früh bei Säufern sich findender Wahn geschlechtlicher Untreue (Eifersuchtswahn), der sich oft auf Sinnestäuschungen stützt und nicht selten zu Mord der vermeintlich ehebrecherischen Gattin und ihres angeblichen Zuhälters führt. Das Vorkommen dieser fixen Idee bei Säufern verdient um so mehr alle Beachtung in foro, als die That ganz den Charakter der Rachsucht, Leidenschaft an sich trägt, ihr Motiv keine Unmöglichkeit enthält, oft recht plausibel gemacht wird, und, in frühen Stadien der Trunksucht wenigstens, die geistigen und körperlichen Zeichen dieser im Gefängniss mit der Entziehung des Alkohol rasch zurückzutreten pflegen.

Die Bedeutung und Gefährlichkeit der Trunksucht wird noch dadurch gesteigert, dass jederzeit, besonders leicht durch Excesse im Trinken oder durch Entbehrung des gewohnten Nervenreizmittels transitorische Geistesstörung eintreten kann. Besonders häufig und wichtig sind Anfälle von Delirium tremens, trunkfälliger Sinnestäuschung und Verfolgungswahn. Heftige Angst, krankhafte Hallucinationen, feindliche Verkennung der Aussenwelt, schwere Störung des Bewusstseins können hier die schlimmsten Gewaltthaten herbeiführen.

Schon in frühen Stadien der Trunksucht muss der sittlichen und intellektuellen Schwäche, sowie der krankhaften Gemüthsreizbarkeit Rechnung getragen und auf mildernde Umstände erkannt werden. Die vorgeschrittenen Stadien

sind dem Blödsinn, die episodischen Anfälle von Geistesstörung dem Wahnsinn gleich zu erachten.

Die Gemeingefährlichkeit und Unverbesserlichkeit der sich selbst überlassenen Säufer nöthigt zu polizeilicher Ueberwachung, in schweren Fällen zur Unterbringung in Bewahranstalten oder am besten in Trinkerasylen, die hoffentlich mit der Zeit in allen Culturländern entstehen werden.

6. Das Irresein der Epileptischen.

Eine überaus häufige Krankheit ist die Epilepsie und die statistischen Forschungen ergeben, dass bei 62 % dieser Kranken die geistigen Funktionen zeitweise oder dauernd gestört sind. Die Bedeutung der Epilepsie für das Forum ergibt sich damit von selbst und die hohe Procentzahl der geistig gestörten Epileptiker rechtfertigt die schon im allgemeinen Theil dieses Buchs gestellte Forderung, dass der Untersuchungsrichter ein wachsames Augenmerk auf den Geisteszustand Epileptischer habe und eine ärztliche Beobachtung und Untersuchung ihres Geisteszustands verfüge. Die Forderung ist um so wichtiger als die Art der epileptischen Delirien gerade zu den schwersten Verbrechen Anlass gibt und ihre Erfüllung lässt hoffen, dass ungerechte Verurtheilungen dieser höchst unglücklichen Kranken selten sich ereignen werden. Dass sie unmöglich werden, ist vorerst nicht zu hoffen, da die Epilepsie häufig dem Kranken wie seiner Umgebung unbekannt bleibt, weil die Anfälle der Krankheit etwa nur zur Nachtzeit oder höchst selten eintreten, oder als scheinbar bedeutungslose Schwindel-, Angst-, Ohnmachtanfälle u. dgl. die gewöhnlichen Anfälle des Leidens vertreten.

Damit fehlt dann ein wichtiger Hinweis auf die Epilepsie überhaupt und auf die Möglichkeit einer Gefährdung des geistigen Lebens. Für den Juristen ist die Thatsache wichtig, dass verschiedenartige krampfhafte Anfälle mit Verlust des Bewusstseins die Bedeutung epileptischer haben

können, dass die Störung der Geistesfunktionen nicht von der Intensität und Zahl irgendwie gearteter Anfälle abhängig ist.

Die Störungen des Geisteslebens beim Epileptiker sind theils dauernde, theils transitorische.

Die dauernden Störungen äussern sich in Form von Aenderungen des Charakters im Sinn krankhafter Gemüthsreizbarkeit, launenhafter Stimmung mit vorwaltender deprimirter oft auch hypochondrischer, in Egoismus, Abstumpfung des Gemüths, Nachlass der ethischen Gefühle bis zu Zuständen wahrer moral insanity mit unsittlichen selbst verbrecherischen Antrieben von oft ganz impulsivem Charakter, in auffälliger Brutalität und Grausamkeit, Misstrauen gegen die Aussenwelt bis zu Andeutungen von Verfolgungswahn. Daneben können sich Züge von Bigotterie, krankhafter Religiosität finden, die dem Charakter in gesunden Tagen entschieden fremd waren. Neben diesen Charakteranomalien und ethischen Defekten finden sich Erscheinungen einer intellektuellen Schwächung, die durch alle Stufen des Schwachsinns bis zu völligem Blödsinn sich erstrecken können. Einen mächtigen jedoch vorübergehenden Einfluss auf das Geistesleben des Epileptikers üben seine Anfälle aus. Minuten bis Tage vor solchen können Zustände tiefer geistiger Depression mit Verwirrung der Gedanken, grosser Gemüthsreizbarkeit, Angst, schreckhaften Hallucinationen, peinlichen Zwangsvorstellungen oder Verfolgungsdelirien bestehen und, ähnlich wie beim Melancholischen und Wahnsinnigen, zu schrecklichen Gewaltthaten treiben. Analoge geistige Störungen finden sich häufig im Anschluss an Anfälle. Da solche häufig der Beobachtung entgehen, die zur That treibenden psychischen Störungen ganz transitorische sind, begreift sich die Schwierigkeit der Erkennung und Beurtheilung derartiger krankhaft vermittelter Gewaltthaten. Der Umstand, dass jederzeit bei Epileptischen solche explosive Erscheinungen auftreten können, nöthigt zur grössten Vorsicht und legt die Wahrscheinlich-

keit nahe, dass sie mit einem so leicht der Beobachtung entgangenen Anfall des Leidens in Verbindung stehen.

Einer der bedeutendsten französischen Aerzte erklärt geradezu „man kann annehmen, fast ohne Gefahr sich zu täuschen, dass wenn ein Individuum plötzlich, ohne vorherige Geistesstörung, ohne bis dahin ein Zeichen von Geisteskrankheit geboten zu haben, auch ohne leidenschaftlichen Antrieb und ohne durch Alkohol oder sonst eine das Nervensystem heftig erregende Substanz vergiftet zu sein, einen Mord begeht, dieses Individuum epileptisch ist, dass es entweder einen gewöhnlichen Krampfanfall oder, was häufig vorkommt, einen blossen epileptischen Schwindelanfall hatte.“

Um so mehr ist nach Trousseau's Erfahrungen dies zu vermuthen, wenn ein Mord ohne Motiv, eigennützigen Zweck, ohne Prämeditation, ohne Berücksichtigung von Zeit, Ort, Mitteln begangen wurde.

An die Zustände der Epilepsie knüpft sich noch ein weiteres forensisches Interesse, insofern als Vorläufer oder Nachzügler epileptischer Anfälle, zuweilen auch ohne Zusammenhang mit solchen, transitorische Irreseinszustände beobachtet werden, die, wenn sie ohne Zusammenhang mit gewöhnlichen Anfällen der Epilepsie sich einstellen, als selbständige Anfälle eines transitorischen Irreseins imponiren und dann unrichtig als „Mania transitoria“ u. dgl. gedeutet werden.

Die heutige gerichtliche Medicin ist in der Lage, derartige transitorische Irreseinszustände aus ihren klinischen Eigenthümlichkeiten als epileptische zu erkennen, auch wenn sie als freistehende, gleichsam stellvertretende Erscheinungen eines epileptischen Anfalls sich finden und der Umstand, dass das Individuum epileptisch ist, vorläufig noch zweifelhaft erscheint.

Ihre epileptische Bedeutung ergibt sich aus ihrem jähen Ausbruch und Abschluss mit Vorläufern und Nachzüglern, wie sie auch beim gewöhnlichen krampfhaften Anfall des

Epileptikers beobachtet werden, aus der schweren Bewusstseinsstörung des Kranken im Anfall, aus seinen schreckhaften Delirien (der Verfolgung) und Hallucinationen, namentlich wenn sie mit religiösen, heiteren abwechseln, mit Angst, grosser Gereiztheit und zeitweisem Stupor sich finden. Dazu kommt die lückenhafte bis vollkommen fehlende Erinnerung für die Erlebnisse des Anfalls, entsprechend der tiefen Bewusstseinsstörung, jedoch ist zu beachten, dass unmittelbar nach dem Anfall die Erinnerung noch vorhanden sein kann, um dann rasch und dauernd verloren zu gehen.

Auch die Handlungsweise der Kranken ist wichtig, insofern sie, wenn auch anscheinend planmässig und combinirt, doch eine traumhafte, impulsive ist, indem bei dem meist gleichartigen Inhalt des Bewusstseins in solchen Anfällen dieselben Handlungen (Diebstahl, Brandstiftung, Mordversuch etc.) wiederkehren, entsprechend dem schrecklichen Inhalt des Bewusstseins das Handeln vielfach das Gepräge wilder Wuth, verzweifelter Gegenwehr, planlosen Vernichtungsdrangs bekommt und eine unglaubliche Brutalität und Grausamkeit aufweist.

Unter den transitorischen Anfällen psychischer Störung sind ganz besonders wichtig kurzdauernde Zustände geistiger Umdämmerung bis zum völligen Verlust des Bewusstseins, in Verbindung mit impulsiven Antrieben zu Diebstahl, zu öffentlicher Gewaltthätigkeit, Brandstiftung, Mord, Unzuchtsvergehen. Die rücksichtslose Handlungsweise, die häufige Wiederkehr identischer Handlungen, die fehlende Erinnerung des Angeschuldigten sind geeignet, den Verdacht auf temporär unfreien, speciell epileptischen Geisteszustand zu lenken.

Nicht minder sind bemerkenswerth Dämmerzustände mit heftiger Angst und tiefer geistiger Verworrenheit, wobei, analog wie beim Melancholischen im Angstanfall, schwere Gewaltthaten gegen die Umgebung erfolgen können. Eine Weiterentwicklung solcher Anfälle stellen Dämmerzustände mit Delirien und schreckhaften Hallucinationen

dar, in welchen der Kranke der feindlich verkannten Aussenwelt höchst gefährlich wird, tobt und sich verzweifelt seines vermeintlich bedrohten Lebens wehrt. Eine Varietät dieses hallucinatorischen Delirs ist das religiöse, in welchem der Kranke sich im Himmel wähnt, mit göttlichen Personen im hallucinatorischen Verkehr steht. Auch hier sind auf Grund von Hallucinationen Gewaltthaten möglich.

Es ist bemerkenswerth, dass trotz der schweren geistigen Verworrenheit der Kranke anscheinend planmässiger, von Combination zeugender Handlungen fähig ist. Noch mehr ist dies möglich in anfallsweisen Irreseinszuständen, in welchen der Epileptiker in einem traumartigen Dämmerzustand analog dem Schlafwandler auf Grund von Delirien und Zwangsvorstellungen complicirte Handlungen z. B. Reisen vollbringt. Während die Dämmerzustände mit impulsiven Akten oft nur Minuten, die mit Angst und Delirium meist nur Stunden bis Tage dauern, können diese Traumzustände sich auf Wochen erstrecken. Vagabundiren, Diebstahl, Schwindeleien, Desertion, selbst Mord sind in diesen Zuständen mehrfach beobachtet und auch falsch beurtheilt worden. Ein klassisches Beispiel bietet der vor Jahren in Berlin verhandelte Fall Holtzapfel (Mord mehrerer Personen in epileptischem Traumzustand), in welchem ein Todesurtheil gefällt, aber auf dem Weg der Gnade in Zuchthausstrafe umgewandelt wurde.

Diese Traumzustände sind um so wichtiger, weil die Bewusstseinsstörung wenig augenfällig ist und (wie beim Nachtwandler) durch ein oft recht planmässiges Handeln verdeckt ist, ferner dadurch, dass diese Dämmer- und Traumzustände unvermerkt eintreten können, sich zeitlich nicht scharf von dem luciden Geisteszustand abheben und somit ihr zeitlicher Umfang schwer zu bestimmen ist.

Alle diese Thatsachen machen die Frage des Geisteszustands Epileptischer zur Zeit einer strafbaren That zu einer äusserst schwierigen. Die Epilepsie beweist an und für sich nichts für die Unzurechnungsfähigkeit des an ihr

Leidenden, auch das Zusammentreffen einer strafbaren That mit einem epileptischen Insult beweist nichts, da ein nicht geringer Procentsatz der Epileptischen geistig intakt bleibt und geistige Abnormitäten nicht immer dem epileptischen Anfall vorausgehen oder ihm folgen. Aber die grösste Vorsicht ist hier nöthig und die Möglichkeit nie ganz auszuschliessen, dass das schwere Nervenleiden dennoch einen Einfluss auf die Begehung einer strafbaren That ausgeübt hat, insofern es etwa die Entstehung von krankhaften Stimmungen und Affekten begünstigte, Besonnenheit und Bewusstsein trübte, die Zugkraft sittlicher und intellektueller Gegenmotive schwächte.

Man bedenke nur, dass die psychischen Störungen beim Epileptischen äusserst flüchtig sein und epileptische (Schwindel-) Anfälle, die sie bedingten, der Beobachtung gänzlich entgangen sein können.

Der vorsichtige Jurist wird deshalb gut thun, bei epileptischen Angeschuldigten immer das Gutachten der ärztlichen Sachverständigen einzuholen und anerkennen, dass die gerichtlich medicinische Wissenschaft gerade diesen Zuständen gegenüber eine ziemlich hohe Stufe der Sicherheit erreicht hat.

Unter allen Umständen wäre es human und klug, in der Epilepsie an und für sich einen Milderungsgrund für ein begangenes Verbrechen zu erkennen. Die Flüchtigkeit und Häufigkeit schwerwiegender psychischer Störungen beim Epileptischen, die nie ganz auszuschliessende Möglichkeit, dass eine strafbare That mit einem psychische Störung herbeiführenden unbeobachteten epileptischen Insult in Beziehung stand, vielleicht in einem Zustand geistiger Umdämmerung zu Stande kam, rechtfertigen diese Forderung. Die Zustände epileptischen Blödsinns und transitorischer Geistesstörung bieten der Zurechnungsfähigkeitsfrage keine Schwierigkeiten.

7. Das Irresein der Hysterischen.

Auch die Hysterie, jene vielgestaltige Nervenkrankheit, die vorzugsweise das weibliche Geschleeht im Alter der Fortpflanzungsfähigkeit afficirt, bietet mannigfache Beziehungen zur geriehtlichen Medicin, da sie nieht nur in der Regel mit elementaren psychischen Störungen sieh verbindet, sondern auch in Zustände transitorischer oder dauernder Seelenstörung übergeht und sieh umwandelt.

Die elementaren Störungen der psychischen Funktionen fehlen wohl nie im Verlaufe einer hysterischen Neurose. Sie äussern sich theils in abnormer Gemüthsreizbarkeit, die als üble Laune, Reizbarkeit, äusserlich wenig oder gar nicht motivirte Verstimmung, in dem Herrschen von Affekten und leidenschaftlichen Stimmungen, Unzufriedenheit, Zanksucht ihren klinischen Ausdruck findet, theils in äusserlich ganz unmotivirtem Stimmungswechsel, zuweilen deutlich ausgesprochenem Wechsel von Exaltation und Depression, womit krankhafte Zu- und Abneigungen gegen Personen und Objekte, auffallende Sympathien und Antipathien gegeben sein können.

Auch im Gebiet des Vorstellens finden sich maunigfache Störungen, wesentlich charakterisirt dadurch, dass die Reproduktionstreue der Vorstellungen Noth leidet, der Vorstellungsgang vielfach ein abspringender wird, und oft dem gesunden Fühlen und Vorstellen ganz fremde, oft wunderliche und verkehrte Vorstellungen auftauehen und mit einer krankhaften Prävalenz sich im Bewusstsein behaupten. (Zwangsvorstellungen.) Im Gebiet des Strebens und Wollens finden sich, neben krankhaft einseitig festgehaltenen Strebungen, eine bezeichnende Willensschwäche und Energielosigkeit, die sich in Flüchtigkeit der Strebungen, Bevorzugung von absurden ungewöhnlichen Motiven, völliger Gleichgiltigkeit gegen wiehtige Lebensinteressen, vielfach kundgibt.

Auffallende Erregung und selbst Perversion bietet oft auch die geschlechtliche Sphäre.

Mit der fortschreitenden Steigerung dieser angedeuteten Anomalien und dem Nachlass der Zugkraft sittlicher Motive und Correktive kann es zu criminellen Handlungen kommen, deren volle Verantwortlichkeit dann fraglich ist. So führen die krankhafte Verstimmung, der pathologische Egoismus und die grosse Reizbarkeit der Hysterischen leicht zu Ehrenkränkungen, Verleumdungen, Denunciationen; namentlich die Affekte derselben dauern länger als bei Personen von gesundem Nervensystem, und nähern sich oft mehr dem Bild einer Tobsucht als dem eines gewöhnlichen Affekts.

Die grundlose Antipathie gegen gewisse Personen erzeugt leidenschaftliche Stimmungen gegen diese, welche die Motive verbrecherischer Handlungen werden können, ja selbst die natürlichen Gefühle der Mutterliebe können sich in krankhafte Abneigung gegen die Kinder verwandeln, und zu brutaler Misshandlung derselben führen. Die übergrosse Einbildungskraft und mangelhafte Reproduktionstreue gibt Anlass zu falschen gerichtlichen Angaben und falschem Eid; der Drang, sich interessant zu machen, die schliesslich unbeherrschte Lust Aufsehen zu erregen, führt zu Betrügereien, Intriguen, Simulation. Eine moderne Form des frommen Betrugs, die fast nur auf dem Boden des Hysterismus vorkommt, aber selten dem aufgeklärten und energischen Untersuchungsrichter und Staatsanwalt gegenüber Stich hält, sind die Muttergotteserscheinungen, aus denen die Spekulation dann Gnadenorte schafft.

Sexuelle Erregung erzeugt oft geschlechtliche Verirrungen, grundlose Beschuldigung männlicher Personen der Umgebung, unzüchtige Handlungen sich gegen die Kranke erlaubt zu haben, Eifersucht und Argwohn gegen den Ehemann und damit Skandalprocesse und Ehescheidungsklagen. Aus Zwangsvorstellungen, perversen Gelüsten, die

wieder aus abnormen Gemeingefühlsempfindungen entstehen können, ergeben sich Diebereien, Unterschlagungen etc.

Analog wie bei Epileptischen kommen auch hier im Zusammenhang mit hysterischen Krampfanfällen oder auch ohne solche transitorische Irreseinszustände verschiedenster Form hervor. Sie äussern sich als affektartige Zustände, als delirante mit schreckhaftem oder religiösem und sexuellem Delir bis zur Ecstase, als manieartige Aufregungen mit impulsiven geschlechtlichen und Diebstahlshandlungen, dauern Stunden bis Tage, gehen mit erheblicher Störung des Bewusstseins einher und werden demgemäss nur lückenhaft oder gar nicht erinnert. Da schreckhafte Delirien und Sinnestäuschungen hier seltener als bei den Epileptischen vorkommen, ist ihre forensische Bedeutung keine sehr grosse, jedoch sind Fälle von schweren in solchen Zuständen begangenen Gewaltthaten (Mord, Brandstiftung) in der Literatur verzeichnet. Die erotischen Delirien können zu fälschlicher Beschuldigung verübter Unzucht, die manischen Erregungszustände zu Diebstahl führen, die ecstatischen, insofern sie mit Predigen etc. einhergehen, können die Menge des Volks erregen, die öffentliche Ruhe stören und die Polizei zum Einschreiten nöthigen, namentlich wenn sie epidemisch auftreten. Die Hysterie kann endlich auch ihren Ausgang in chronisches Irresein (erotische, dämonomanische Verrücktheit, psychische Entartungszustände) nehmen. Am wichtigsten, weil nicht auf den ersten Blick erkennbar, sind Zustände von folie raisonnante. Da sie nicht leicht zur Bildung von offenbaren Wahnideen führen, rein formale und affektive Störungen des Seelenlebens setzen, werden sie gar leicht falsch beurtheilt, da die Kranken social und ethisch durchaus den Eindruck böser, lügenhafter, schmähsüchtiger Weiber machen. Dennoch ist der Zustand nichts Anderes als Krankheit. Es besteht hier ein durchaus krankhaftes, in den Extremen sich beständig bewegendes Gefühlsleben, wir vermissen nicht die Reizbarkeit und Leidenschaftlichkeit, die dem Hysterismus eigen ist, die Schmäh-

sucht, Lügenhaftigkeit, Verstellungskunst, den krankhaften Egoismus, die Launenhaftigkeit, die grundlosen Antipathien, Sympathien, Bizarrerien. Unter der Form von Laune, Caprice zeigt sich ein deutlich markirter, ganz unmotivirter beständiger Gefühlswechsel; wir finden krankhafte Affekte, krankhaft gesteigerte und vielfach unwiderstehliche Triebe, namentlich im Gebiete des Geschlechtstriebes, die zu schamloser Prostitution, Onanie, zuweilen auch ganz verkehrtem Gebahren wie Anlegen von Männerkleidern, Neigung nackt im Zimmer herumzulaufen, sich mit unsaubern Dingen zu salben, äussern. Der Vorstellungsgang ist abspringend, bald abnorm verlangsamt, bald bis zur Gedankenjagd beschleunigt, von bizarren unvermittelten Vorstellungen eingenommen, die einen zwingenden Einfluss auf das Handeln gewinnen können und in unüberlegten, bizarren Handlungen, absurden Gelüsten ihren Ausdruck finden. Dabei erscheinen die Neigungen, Gewohnheiten, Strebungen in grellem Contrast mit der früheren gesunden Persönlichkeit, die total umgewandelt, entartet ist.

Das ganze Wollen und Streben solcher Kranker bekommt schliesslich einen triebartigen impulsiven, aller Reflexion und alles sittlichen Haltes baaren Charakter, wodurch nothwendig theils einfach unmoralische, theils verkehrte und verbrecherische Handlungen (Dieberei, Schwindelei, Vagabundiren) entstehen müssen.

Eine gute Dosis Verstellungskunst, ein fast instinktiver Hang zur Simulation, erschweren zudem die Diagnose solcher Zerrbilder psychischer Existenz.

Die Zurechnungsfähigkeit im transitorischen und chronischen Irresein der Hysterischen ist natürlich aufgehoben. Schwierigkeit für die rechtliche Beurtheilung bereiten nur die Fälle mit blossen elementaren Störungen. Blosse Verstimmungen, Launen, Gelüste hysterischer Weiber dürfen kein Entschuldigungsgrund für criminelle Handlungen werden, doch ist nicht zu übersehen, dass die Hysterie eine Neurose des gesammten Nervensystems ist, mannigfache

Erschwerungen der normalen Aeusserung der psychischen Energien, namentlich nach der sittlichen und Willensseite sich finden, die Erregbarkeitsschwelle für gemüthliche Reize bedeutend tiefer liegt, und Affekte leichter eintreten und das schwache Ich überwältigen.

In der Regel dürfte in derartigen Fällen eine verminderte rechtliche Verantwortlichkeit (mildernde Umstände) anzuerkennen sein. —

Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit.

Die praktisch-ärztliche und volksthümliche Anschauung versteht unter Geisteskrankheit andauernde, meist Wochen und selbst Jahre währende Zustände geistiger Störung, die selbständige, von allgemeinen oder örtlichen krankhaften Zuständen des übrigen Körpers, unabhängige Hirnerkrankungen darstellen.

Es gibt jedoch psychische Ausnahmszustände, in welchen die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit ebenso aufgehoben sind wie bei der Geisteskrankheit im engeren Sinn, jedoch der Verlauf ein rascher, nach Umständen nur Stunden betragender ist und die Störung der Geistesfunktionen von mehr weniger deutlich zu Tage liegenden körperlichen Vorgängen, wie z. B. Fieber, Congestionen zum Gehirn, Vergiftung, aus bedingt ist. Während eine strengwissenschaftliche Auffassung diese Zustände von „transitorischem“ Irresein den chronischen Geistesstörungen anreiht, hat die Gesetzgebung jene unter einem eigenen Terminus „der Bewusstlosigkeitszustände“ von dem Ganzen der übrigen Störungen der Geistesthätigkeit abgegränzt. Der gesetzliche Begriff der Bewusstlosigkeit ist nicht gleich zu setzen dem landläufigen, alltäglichen, in welchem ein Individuum bewusstlos im Sinn einer Aufhebung der geistigen Thätigkeit überhaupt und damit auch der Fähigkeit, Bewegungsakte zu vollbringen, gedacht wird. Die Bewusstlosigkeit

im Sinn des Strafgesetzbuchs deutet nur einen Zustand von Verdunklung des Bewusstseins an und zwar bis zu dem Grad, dass das Bewusstsein der eigenen Persönlichkeit und der Aussenwelt getrübt bis aufgehoben ist. Das Individuum ist sich als einer denkenden, empfindenden, handelnden Person nicht mehr bewusst, aber es ist im Stand auf Grund von inneren krankhaften Erregungsvorgängen (Delirien, Hallucinationen) mit der Aussenwelt in Verkehr zu treten, automatisch Handlungen zu verrichten, von denen das Selbstbewusstsein nicht oder nur dämmerhaft Kunde bekommt und die demgemäss nur traumhaft oder gar nicht erinnert werden.

Sie gehen nicht von der gesunden Persönlichkeit des Individuums aus, der Bewegungsapparat dient den unbewussten krankhaften psychischen Bewegungsmotiven rein maschinenartig, die Bewegungsakte sind rein automatische. Eine wichtige Thatsache ist jedoch, dass trotz aufgehobener Besonnenheit, Unterscheidungs-, Urtheils- und Wahlfähigkeit in diesen Zuständen ein anscheinend planmässiges überlegtes Handeln möglich ist.

Dieser Anschein führt nur zu leicht Täuschungen über den Bewusstseinszustand des Handelnden zur Zeit seiner That herbei. Dazu kommt als erschwerendes Moment für die Erkennung und Klarstellung dieser Zustände ihre Flüchtigkeit. Da zudem solche Bewusstlosigkeitszustände häufig vorkommen, ebenso leicht vorgetäuscht werden können, ist das forensische Interesse an ihnen kein geringes.

Zwei Umstände sind es, die vorweg Beachtung verdienen und die Nachweisung jener Zustände erleichtern.

Zunächst wird ihre Flüchtigkeit dadurch compensirt, dass sie Ausdruck oder Folge dauernder krankhafter Veranlagungen oder wirklicher Krankheiten des centralen Nervensystems sind oder wenigstens, wenn auch vorübergehender, so doch greifbarer körperlicher allgemeiner Störungen (Fieber, Menstruationsvorgänge etc.).

Ferner entspricht dem Grad, der Art und dem zeit-

lichen Umfang der krankhaften Bewusstlosigkeit eine Trübung der Erinnerung bis zum völligen Mangel derselben. Es ergibt sich daraus die Wichtigkeit einer richterlichen Erhebung und Prüfung der Erinnerungsfähigkeit für die Zeit der incriminirten That, der genauen Feststellung ihres zeitlichen Umfangs sobald als möglich nach der Einlieferung. Die Behauptung des Angeschuldigten, dass er seiner That sich nicht erinnere, muss sofort den Verdacht auf einen Bewusstlosigkeitszustand zur Zeit jener erwecken. Die durch eingehende Vernehmung gewonnene Gewissheit, dass die Amnesie keine erlogene ist, nähert jene Vermuthung der Wahrscheinlichkeit und nöthigt zur Berufung des Experten. Der Nachweis einer wohlcharakterisirten Form von Bewusstlosigkeit Seitens der Sachverständigen schafft Gewissheit, die ihre volle wissenschaftliche Sicherheit damit gewinnt, dass eine dauernde Disposition oder Krankheit des Nervensystems oder eine somatische Allgemeinerkrankung als Grundlage jener transitorischen Störung der Geistesfunktionen (Bewusstlosigkeit) erwiesen wird.

Die frühere Gesetzgebung nahm auf solche krankhafte Bewusstseinszustände Bedacht unter der Bezeichnung „Sinnenverwirrung“ [1]), ein Ausdruck, dem bei seiner Unklarheit der Terminus der „Bewusstlosigkeit“, wenn er richtig aufgefasst wird, entschieden vorgezogen werden muss, insofern er den Kern der Sache berührt und naturwissenschaftlich verständlich ist. Für die Mehrzahl der unter diesen Begriff fallenden krankhaften Zustände wäre übrigens der Terminus des transitorischen Irreseins klarer und klinisch bezeichnender. Die Formen epileptischer und hysterischer Bewusstlosigkeit wurden schon oben besprochen. Es erübrigt noch die Besprechung

1. der abnormen Zustände des Schlaflebens;
2. der Zustände von Fieber- und Erschöpfungsdelir;

---

[1]) Oesterr. Strafgesetz § 2 c. „Sinnenverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlung nicht bewusst war.“

3. der von transitorischer Geistesstörung durch plötzliche und tiefe Störungen der Blutcirculation im Gehirn (Mania transitoria und Raptus melanch.);

4. der Vergiftungszustände durch Alkohol und anderweitige Hirngifte;

5. der pathologischen Affektzustände durch originäre und erworbene krankhafte Hirnzustände.

1. Die Traumzustände.

Dahin gehören die Schlaftrunkenheit (Somnolentia) und jener eigenthümliche Zustand des Nervensystems, den man als Schlafwandeln (Somnambulismus) bezeichnet.

a) Die Schlaftrunkenheit.

Sie ist jener eigenthümliche intermediäre Zustand zwischen Schlafen und Wachen, der eintritt, sobald die mit dem Erwachen gewöhnlich verbundene sofortige Wiederkehr von Selbstbewusstsein und Besonnenheit verzögert wird, so dass aus dem Traumleben mit herübergenommene Vorstellungen und Sinnestäuschungen oder falsche Eindrücke aus der noch nicht zum Bewusstsein gekommenen realen Welt den traumartigen Bewusstseinszustand unterhalten.

Da aber in diesem intermediären Zustand schon motorische Reaktionen auf diese traumhaften Vorstellungen möglich sind, hat die Criminalpsychologie ein Interesse an diesem Zustand, insofern Gewaltthaten von solchen Schlaftrunkenen an der traumartig verkannten Umgebung möglich sind, und auch nicht allzu selten vorkommen.

So hat man Fälle beobachtet, wo Leute von einem beängstigenden Traume gequält und darüber erwacht, in vermeintlicher Nothwehr gegen eingedrungene Diebe und Mörder ihre nebenanschlafenden Angehörigen oder Personen, die sie aus tiefem Schlafe erweckten, feindlich verkennend tödteten.

Ein erschütternder derartiger Fall findet sich in Buck-

nill und Tuke's Lehrbuch mitgetheilt. Ein Constabler hörte aus einem Hause mitten in der Nacht den Angstruf „rettet meine Kinder!“ Er eilte ins Haus und traf eine Mutter im Nachtkleid, in grösster Verwirrung und Aufregung. Alles im Zimmer war in wirrem Durcheinander, zwei kleine Kinder sassen in einer Ecke gekauert. Die Frau rief beständig: „wo ist mein Säugling? Haben Sie ihn aufgefangen? Ich muss ihn zum Fenster hinausgeworfen haben.“ Sie hatte das Kind durch eine Scheibe zum Fenster hinaus auf die Strasse geworfen, ohne jenes zu eröffnen. Sie hatte geträumt, ihre kleinen Jungen riefen ihr zu, dass das Haus in Flammen stehe, und in der schlaftrunkenen Sinnesverwirrung hatte sie ihr kleinstes Kind zum Fenster hinausgeworfen, um es vor den Flammen zu retten.

Die Schlaftrunkenheit als solche ist ein ganz transitorischer, nur wenige Minuten dauernder Zustand; nur in seltenen Fällen werden neue Sinnesdelirien aus einwirkenden Sinnesreizen erzeugt, unterhalten die hieraus entstehende Sinnesverwirrung und verzögern die Wiederkehr der Besonnenheit. Die Erinnerung an die Erlebnisse des schlaftrunkenen Zustandes ist immer nur eine summarische, die in ihn fallenden Begebenheiten projiciren sich dem wiedererwachten Bewusstsein wie ein Traum.

Prädispositionen für die Entstehung der Schlaftrunkenheit geben alle Umstände, welche den Schlaf besonders tief machen, namentlich die ersten Stunden des Schlafes und das jugendliche Alter, Zeiten, in denen der Schlaf schon physiologisch ein besonders tiefer ist, ausserdem grosse Strapazen, lange Entbehrung des Schlafes, vorausgegangener Genuss von geistigen Getränken, reichliche Mahlzeit, heisse Schlafstube. Es gibt endlich Constitutionen, die einen ungewöhnlich tiefen Schlaf haben, und Familien, in denen mehrere Glieder zu Schlaftrunkenheit disponirt sind.

Veranlassende Ursachen sind böse, schwere Träume, die den Schlafenden erwecken, oder plötzliches Erwecktwerden durch Dritte.

Ueber die Nichtzurechenbarkeit in solchem Zustande begangener Thaten kann kein Zweifel bestehen; Schwierigkeit bereitet nur die Ermittlung des Bewusstseinszustandes zur Zeit derselben. Es ist hier wichtig zu erforschen, ob beim Individuum oder seiner Familie schon ähnliche Zustände vorgekommen sind, wie sein Schlaf und Erwachen gewöhnlich waren, welche sonstige prädisponirende und occasionelle Momente zusammenwirkten, um den Schlaf zu einem besonders tiefen zu machen, welche äussere oder innere Ursachen für die Unterbrechung des Schlafes sich ergaben, ob die That wirklich in die Zeit des gewöhnlichen Schlafes fiel, wie lange dieser schon gedauert hatte, wie lange der angeblich schlaftrunkene Zustand dauerte, ob nicht zeitlich zwischen That und Erwachen Reden und Handlungen fielen, die auf wiedergekehrtes Selbstbewusstsein und Apperception schliessen lassen.

Es ist selbstverständlich, dass die That zeitlich unmittelbar in den Moment des Erwachens oder Erwecktwerdens fallen muss, dass sie keine prämeditirte sein, sondern nur den Charakter einer unbewussten, zufälligen an sich tragen kann.

Wichtig ist endlich die genaue Prüfung, welchen Zeitabschnitt und welche Punkte die Erinnerung umfasst. Bei wirklicher Schlaftrunkenheit kann die Erinnerung nur eine summarische sein und nur den subjektiven Inhalt des Traumbewusstseins, nicht aber den objektiven Sachverhalt in sich begreifen.

Daneben können auch die Vita anteacta, der Leumund, die fehlende Causa facinoris, das Benehmen nach der That verwerthet werden.

b) Der Zustand des Schlafwandelns.

Phänomenologisch besteht er darin, dass bei vollkommen aufgehobenem Selbstbewusstsein durch spontane Thätigkeit des Gehirns, gleichwie im Traume, Vorstellungen

und Sinnesbilder producirt werden, deren Uebergang in motorische Akte aber nicht gehemmt ist, so dass den Traumvorstellungen adäquate und zweckentsprechende Handlungen möglich sind, während gleichzeitig die Sinneswahrnehmung aufgehoben oder auf die dem Inhalt des Traumbewusstseins entsprechenden Objekte eingeschränkt ist. Dieser Handlungen ist sich das Ich nicht bewusst, sie sind rein automatische Akte. Die Erinnerung für die Traumerlebnisse und natürlich für alle realen Begebnisse fehlt ganz im wachen Zustand, oder wirkliche Begebenheiten vermeint der Schlafwandler nur geträumt zu haben. Meist ist die Erinnerung an das in früheren Anfällen Geschehene auf die Zeit der jeweiligen Anfälle beschränkt, ein eigenthümlicher Zustand von Doppelleben und Doppelbewusstsein.

Die Literatur besitzt Fälle, wo in solchen Anfällen criminelle Handlungen (Tödtung, Diebstahl, Schwängerung) stattgefunden haben. Das Schlafwandeln ist eine Nervenkrankheit, wahrscheinlich nur Theilerscheinung anderer Nervenkrankheiten (Epilepsie, Hysterie). Es findet sich vorwiegend im jugendlichen Alter, namentlich zur Zeit der Pubertätsentwicklung. Die Anfälle bestehen nicht selten Jahre lang, kehren zuweilen täglich und zu bestimmten Stunden wieder, werden immer von Schlaf eingeleitet; zuweilen gehen ihnen leichte Convulsionen oder kataleptische Starre der Muskeln voraus. Der Anfall geht in einen Zustand von gewöhnlichem Schlafe wieder zurück oder wenn er durch äussere oder innere Anregung unterbrochen wird, geht er durch ein kürzeres oder längeres Stadium schlaftrunkenartiger Verworrenheit in den wachen Zustand über. Die Traumvorstellungen können mehr oder weniger geordnet und einfache Reproduktionen gewohnter Vorstellungsgruppen des wachen Lebens sein, oder sie sind mangelhaft associirt und verworren. Dem entsprechend ist der Nachtwandler zur Vornahme zweckmässiger Handlungen, zur Fortsetzung und Besorgung gewohnter Geschäfte fähig oder er dämmert planlos umher.

Die Constatirung der Krankheit hat in der Regel keine Schwierigkeiten, da sie eine chronische Neurose ist, anderweitige Zeichen einer solchen, Prädispositionen zu Nervenkrankheiten sich etwa finden und weitere Anfälle sich beobachten lassen. Dass eine criminelle That wirklich in einem solchen Anfalle begangen wurde, muss aus einer Reihe von Umständen erschlossen werden.

Wichtig kann es bei typischen Anfällen werden, ob die That in die gewöhnliche Zeit derselben fällt. Das Zustandekommen einer zweckmässig combinirten That schliesst das Schlafwandeln nicht aus. Bezüglich der That selbst und ihrer näheren Umstände können sich wichtige Anhaltspunkte ergeben, insofern z. B. zu ihrer Ausführung dem wachen Leben unmögliche (Weg über's Dach etc.) Mittel und Wege eingeschlagen wurden.

Auch hier kann schliesslich die genaue Ermittlung wie sich die Erinnerung verhält, werthvolle Anhaltspunkte ergeben.

Nie hat der Schlafwandler die Erinnerung für das, was in die Zeit seines Anfalles fiel, als Erlebtes, höchstens als Geträumtes, in der Regel fehlt alle Erinnerung, wie im tiefen Schlafe. Jedenfalls ist es unmöglich, dass er sich an ein Faktum erinnere, das in die Zeit seines Zustandes fällt, während er zeitlich vor oder nachher stattgefundener Begebenheiten sich gar nicht erinnert oder sie nur geträumt zu haben vorgibt. Im Anfalle selbst ist gegenüber möglicher Simulation zu beachten, dass die Sinneswahrnehmung aufgehoben ist, oder sich auf das, was mit den das Traumbewusstsein erfüllenden Vorstellungen zusammenhängt, beschränkt. Bemerkenswerth ist auch der starre, verschlafene Ausdruck des Gesichts und der stiere wie verglaste Blick.

2. Fieber- und Erschöpfungsdelirium.

Die Gehirnrinde, an welche die Funktion der geistigen Vorgänge geknüpft ist, erweist sich als ein äusserst blutreiches und fein organisirtes Organ. Schwankungen des Blutgehalts, Verunreinigung des Bluts mit fremdartigen (giftigen) und dadurch reizenden Stoffen u. dgl. stören sofort den Ablauf der psychischen Processe, beeinflussen die Stimmung, dic Klarheit des Bewusstseins bis zur völligen Bewusstlosigkeit und sind geeignet, Delirien und Sinnestäuschungen herbeizuführen.

Solche Störungen der Gehirnernährung treten besonders leicht in fieberhaften Krankheiten ein und zwar auf der Höhe derselben oder in der Periode der Entfieberung und beginnenden Reconvalescenz. Es sind namentlich Krankheiten, die auf Blutvergiftung beruhen und mit hohem Fieber (Scharlach, Blattern, Wechselfieber, Typhus, Pyämie), bei denen „Phantasiren“ des Kranken bemerkt wird, jedoch können auch Krankheitszustände mit mässigem Fieber, wenn sie nervöse Constitutionen oder Säufer befallen, sich mit Delirien compliciren.

Das Delirium auf der Höhe und im Beginn der Krankheit beruht auf Blutvergiftung und Fieberhitze, während das der beginnenden Reconvalescenz aus ungenügender Hirnernährung (Blutverarmung, Herzschwäche und dadurch bedingte Blutarmuth des Gehirns) sich erklären dürfte. Dies gilt namentlich für Krankheiten wie Cholera, Brustfellentzündung etc., die bedeutende Säfteverluste mit sich bringen, sowie für Lungenentzündung, wo mit plötzlich aufhörendem Fieber die Triebkraft des Herzens ungenügend wird.

Forensisch bedeutsam sind diese Delirien, weil auf Grund von Wahn, Sinnestäuschungen, Angst schwere Gewaltthaten gegen die Umgebung möglich sind.

Ganz besonders wichtig ist die Thatsache, dass solche delirante Zustände, ja selbst förmliche Tobanfälle zuweilen

im Verlauf eines Wechselfiebers an Stelle der gewöhnlichen Fieberanfälle treten, so dass der Anschein eines selbständigen Anfalls von Geistesstörung hervorgerufen wird. Auch im Kindbettfieber hat man Delirium als Ursache der Ermordung des Kinds beobachtet.

Der Untersuchungsrichter wird in Gegenden, wo Wechselfieber endemisch ist, wo gerade eine Typhusepidemie besteht, wo eine Wöchnerin einer Gewaltthat gegen ihr Kind angeschuldigt ist, wo einer solchen verdächtige Erscheinungen von Fieber vorausgegangen sind oder das Individuum gerade eine schwere Krankheit durchgemacht hat, die Möglichkeit eines deliranten Zustands zur Zeit der That zu berücksichtigen haben, um so mehr, wenn die psychologischen Momente der That auffällig sind, die Thatumstände auf ein mehr oder weniger bewusstloses traumhaftes Handeln hinweisen und der Angeschuldigte Erinnerungsdefekte bietet.

Die Zustände des Delirium sind rechtlich den Traum- und Intoxicationszuständen, nach Umständen auch den Geisteskrankheiten gleich zu stellen.

Erkrankt ein Gefangener fieberhaft und delirirt er, so können etwaige compromittirende Aeusserungen, die der bewusstlose Kranke in seinem Delir im Sinn einer Selbstanklage macht, niemals für den Indicienbeweis Verwerthung finden, da die Delirien eines Kranken vielfach an die ihn im gesunden Zustand beschäftigenden Erlebnisse anknüpfen und kein Schuldbewusstsein involviren.

3. Die Mania transitoria.

Mit diesem Namen ist viel Missbrauch getrieben worden, insofern man die verschiedenartigsten transitorischen Störungen des Geisteslebens, namentlich solche auf epileptischer Grundlage, damit bezeichnet hat. Es geht jedoch nicht an wegen des Missbrauchs des Namens, was forensisch eine Angelegenheit untergeordneten Ranges und nur

klinisch von Belang ist, die Thatsache des Vorkommens einer Mania transitoria zu läugnen oder gar wegen ihrer „Gefährlichkeit“ für das Forum zu ignoriren (Casper).

Die echte Mania transitoria lässt sich als eine 20 Minuten bis einige Stunden dauernde, plötzlich bei voller geistiger Gesundheit eintretende und mit einem tiefen, meist mehrstündigen Schlaf abschliessende transitorische Geistesstörung bezeichnen, in welcher schwere Bewusstseinsstörung, Ideenflucht, Bewegungsdrang bis zu völliger Tobsucht, Delirien und Sinnestäuschungen vorwiegend schreckhaften Inhalts psychisch die hervorragendsten Symptome sind, während körperlich ein heftiger Congestionszustand zum Gehirn besteht. Auf der Höhe des Anfalls können sogar Convulsionen und Zähneknirschen als Symptome mächtiger Hirnreizung auftreten.

Das ganze Krankheitsbild macht den Eindruck einer durch plötzliche und intensive aber rasch sich ausgleichende Ueberfluthung des Gehirns mit Blut gesetzten Hirnerregung. Dieser Annahme entspricht auch die nicht selten dem Anfall vorausgehende Congestion, das Auftreten der Mania transitoria bei vollsaftigen, jugendlichen, zu Congestionen geneigten Individuen, namentlich dann, wenn heftige Gemüthsbewegungen, Excesse im Trinken, Sonnenhitze, Aufenthalt in einer dunstigen heissen Stube einwirkten. Bei Frauen werden solche Anfälle fast ausschliesslich während und nach der Entbindung, wo Schmerzen, Erschöpfung, psychische Aufregung, Geburtsarbeit Congestionen zum Gehirn hervorrufen, beobachtet.

Zweifellose Fälle von Mania transitoria kommen nur im wachen Zustand vor. Im Schlaf auftretende sind mindestens einer epileptischen Begründung höchst verdächtig. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass in der Regel ein solcher Anfall transitorischer Manie nur einmal im Leben, als eine ganz isolirte Erscheinung vorkommt.

Diese Krankheit kann den gesündesten Menschen befallen und zum Mörder machen. Wenn sie auch glück-

licherweise höchst selten ist, so verdient sie forensisch alle Beachtung. Eine Gefahr für die Sicherheit der Rechtspflege ergibt sich nicht aus ihrer Annahme, denn wenn sie auch eine flüchtige Erscheinung ist, so ergeben sich doch aus der Eigenthümlichkeit der geistigen Störung Indicien und Thatumstände, an denen eine fälschlich vorgeschützte derartige Krankheit (vergl. den instruktiven Fall von Schwartzer „Die transitorische Tobsucht" p. 168) nothwendig scheitern muss.

Diese Kriterien sind:

1. Eine vollständige Aufhebung der Erinnerung für alle subjektiven und objektiven Begebnisse während der ganzen Dauer des Anfalls. Dieser bildet eine Lücke in der Continuität des Geisteslebens und diese Lücke ist zeitlich scharf begränzt. Wer einen solchen bewusstlosen Zustand zur Zeit seiner That vorschützt, ist unsicher in der zeitlichen Begränzung seines Erinnerungsdefekts und einem bezüglichen Verhör nicht gewachsen. Er ist unsicher und befangen in der Vernehmung, während der wirklich krank Gewesene jene Unbefangenheit besitzt, die nur wirkliche Unbewusstheit verleihen kann. Es kann geschehen, dass der Thäter noch schlafend am Thatorte betroffen wird.

2. Das Handeln des bewusstlosen Kranken schliesst jede Prämeditation, Rücksicht auf Zeit und Ort aus, das Objekt ist ein ganz zufälliges, die Handlungsweise eine geräuschvolle, zerstörende, wuthartige, anscheinend grausame. Die Vertheidigung des Angeschuldigten beschränkt sich auf ein Nichtwissen der ihm zugeschriebenen That, er hat weder versucht, die Spuren derselben zu tilgen, noch den Verdacht auf einen Anderen zu lenken.

Die Aufgabe des Experten ist es, aus Dispositionen und Gelegenheitsursachen den Krankheitszustand zu erklären. Eine Simulation ist bei dem streng gesetzmässigen Ablauf und Zusammenhang der Symptome, sowie den deutlich in die Augen springenden körperlichen Zeichen einer heftigen Hirncongestion aussichtslos.

4. Der melancholische Angstanfall (Raptus melancholicus).

Auf S. 125 wurde die Thatsache erwähnt, dass beim Melancholischen jederzeit Anfälle heftigster Angst bis zur Trübung des Selbstbewusstseins eintreten und explosive Gewaltakte herbeiführen können. Ganz dasselbe kann auch bei nicht melancholisch Erkrankten, im Gegentheil vor und nachher geistig Gesunden geschehen. Ein Raptus melancholicus als freistehende Krankheitserscheinung wird zuweilen bei Epileptikern, Hypochondern, Hysterischen, Säufern, bei durch Onanie, Blutverluste, den Gebärakt Geschwächten oder mit einer Erkrankung des Herzens (fettige Entartung) Behafteten beobachtet.

Die in der Herzgegend gefühlte Angst ist eine heftige, das Selbstbewusstsein geht verloren, der sinnlose Kranke wird getrieben, seiner ängstlichen Spannung in zerstörenden Bewegungsakten Luft zu machen, er verfällt in blindes Wüthen und Toben, dem im besten Fall die Einrichtung seines Zimmers zum Objekt dient, ebenso leicht aber das Leben der Umgebung zum Opfer wird. Der vom Angstanfall getroffene Kranke ist blass, sein Puls unterdrückt, sein Antlitz entsetzt, verfallen, sein Athmen beschleunigt bis keuchend.

Nach Minuten bis einer halben Stunde löst sich die ängstliche Spannung, der tobende Kranke wird erschöpft, ruhig, kommt wie aus einem schrecklichen Traume zu sich und fühlt sich erleichtert. Die Begebnisse des Anfalls stehen traumhaft, summarisch in seinem Bewusstsein da oder die Erinnerung fehlt selbst gänzlich.

Die Handlungsweise und die Thatumstände entsprechen annähernd den bei der Mania transitoria angedeuteten. Bemerkenswerth ist die Rücksichtslosigkeit und Wuth in der Ausführung von Gewaltthaten und die kritische lösende Wirkung dieser auf den Angstzustand, so dass der aus diesem zu sich kommende Thäter sich befriedigt und er-

leichtert gleich nach der That fühlt, selbst wenn diese eine ungeheuerliche gewesen ist.

Die Simulation eines solch gewaltigen und unter so markanten körperlichen Symptomen ablaufenden Seelensturms dürfte Niemand gelingen. Die Vorschützung eines Anfalls begegnet denselben Schwierigkeiten wie bei der Mania transitoria. Der sachverständige Nachweis eines Raptus melancholicus findet in der ursächlichen Begründung und Zurückführung auf erfahrungsgemäss wichtige Nervenkrankheiten und körperliche Störungen überhaupt, in der Berücksichtigung der Thatumstände, die das Gepräge einer explosiven Gewaltthat bei tief gestörtem Bewusstsein an sich tragen, sowie in den Defekten der Erinnerung für den Zeitabschnitt des fraglichen Anfalls genügende Anhaltspunkte.

5. Die Intoxikationszustände.

Hieher gehören die Wirkungen, welche der Genuss von Spirituosen oder narkotischen (giftigen) Stoffen auf die geistigen Funktionen ausübt und damit die rechtliche Verantwortlichkeit in Frage stellt. Von der grössten Bedeutung in foro sind die Wirkungen des absoluten oder relativen Uebergenusses von Alkohol auf das Gehirn.

a) Die Alkoholintoxikation. Gewöhnlicher Rausch und pathologische Alkoholzustände.

Deutsch. St.G B. § 51. Oesterr. St.G.B. § 2. lit. c. § 236. 523 ff. Oest. St.G.Entw. § 57.

Der vollentwickelte Rausch ist, wissenschaftlich betrachtet, nichts Anderes, als ein künstlich erzeugtes Irresein und je nach Individualität des Trinkers, sowie nach Quantität und Qualität des spirituösen Getränks sind die Formen und Symptome dieses Alkoholirreseins verschieden.

Am häufigsten unter allen Alkoholzuständen sind es Fälle einfacher Berauschung, die zum Gegenstande foren-

sischer Beurtheilung werden, insofern sie zu Körperverletzungen, Todtschlag, Ehrenkränkungen, Majestätsbeleidigungen und andern criminellen Handlungen führen.

Gewöhnlich spielen sich die Fälle einfacher Berauschung unter dem Bild einer maniakalischen Exaltation ab. Der Gedankenfluss wird rascher, die Stimmung gehoben, Gedächtniss und damit Combination und Reproduktion gesteigert. Ein deutlicher Bewegungsdrang gibt sich in Singen, Schreien, Lachen, Tanzen, allerlei muthwilligen und vielfach zwecklosen Handlungen kund. Im weitern Verlaufe verlieren sich eine Reihe ästhetischer Vorstellungen, moralischer Urtheile, die hemmend und controlirend dem gesunden Ich sonst zu Gebote stehen. — Der Betrunkene plaudert seine eignen und anderen Geheimnisse aus, — in vino veritas — er setzt sich über Sitte und Anstand hinweg, er wird cynisch, brutal, unduldsam, rechthaberisch, aggressiv.

Zuletzt kommt es zu einem Zustand psychischer Schwäche (zu Abnahme des Gedächtnisses, zu Mattigkeit, Schläfrigkeit, Verworrenheit), es treten Hallucinationen und Illusionen auf, und ein Zustand blödsinnigen Stupors schliesst die Scene ab.

Die frühere Strafgesetzgebung hat sich vergebens bemüht, sichere Anhaltspunkte für die Zurechnungsfähigkeit des Berauschten zu gewinnen. Sie scheiterte in thesi und praxi daran, dass die geistigen Zustände des Berauschten äusserst mannigfache Grade darstellen und die Uebergänge fliessende sind. Praktisch kommt dazu noch die Schwierigkeit festzustellen, in welchem Stadium eines Rausches genau die strafbare Handlung begangen wurde. Die Beurtheilung des psychischen Zustands eines Berauschten kann nur eine ganz concrete sein. Insofern im Rausch, selbst da, wo es sich nur um Zustände der Weinwarmheit oder leichten Angetrunkenheit handelt, die ganze Summe ästhetischer, ethischer, rechtlicher Hemmungsvorstellungen in ihrer Wirksamkeit beeinträchtigt erscheint, muss der Rausch, selbst

leichten Grades, als mildernder Umstand anerkannt werden. Oesterreich lässt in diesem Zustand die Strafe der Uebertretung eintreten, da wo ausserhalb desselben die Handlung als Verbrechen zugerechnet werden müsste.

Ein psychologischer Nonsens ist die Lehre von Savigny, wornach ein Verbrechen im Rausch als prämeditirt möglich gedacht wird, denn war es prämeditirt, so kann nur ein weinwarmer, nicht aber die Zurechnungsfähigkeit aufhebender Rausch bestanden haben, war aber ein solcher im vollen Sinn des Wortes vorhanden, so machte er jegliche ununterbrochene Ausführung des etwa Prämeditirten, also den Kausalzusammenhang zwischen Entschluss und That unmöglich, wenn auch nicht geläugnet werden kann, dass der Rausch oft schon längst vorhandene Antriebe zu strafbaren Handlungen entfesselt, die im nüchternen Zustand noch beherrscht wurden [1]).

Die neuere Gesetzgebung thut wohl daran, dass sie die Zurechnungsfrage des Berauschten ganz unberührt lässt, so dass ein solcher Zustand nur dann die Zurechnungsfähigkeit aufzuheben geeignet ist, wenn er zur Bewusstlosigkeit oder krankhaften Störung der Geistesthätigkeit geführt hat.

Es ergeben sich somit zwei Categorien von Alkoholreaktionszuständen, die eine, bei welcher das Bewusstsein nicht geschwunden ist, die andere, bei welcher dies der Fall ist. Das sicherste Kriterium zur Unterscheidung bietet das Verhalten der Erinnerung.

Während bei Fällen einfacher Berauschung der Richter auf Grund der Zeugenaussagen, der Berücksichtigung der Quantität und Qualität des genossenen Getränks, der Thatumstände und allgemein psychologischen Kriterien den Fall zu beurtheilen vermag, ist es anders bei dem zur Bewusstlosigkeit gediehenen Rausch.

---

[1]) Unhaltbar dürfte auch sein die im Oesterr. Strfgs. § 2 lit. c. („in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung") enthaltene Annahme der Zurechnung des Verbrechens, zu dessen Begehung der Thäter sich vollberauscht hatte!

Hier spielen wohl immer constitutionelle oder überhaupt somatische, nicht rein psychologische Momente eine Rolle, zu deren Würdigung nicht der Richter, sondern nur der ärztliche Experte berufen und competent sein kann. Die erwiesene Behauptung des Angeschuldigten, dass er sich einer (im Rausch begangenen) strafbaren Handlung nicht bewusst sei, sollte den Richter veranlassen, sich der Beihülfe des Experten zu bedienen.

Die abnorme d. h. ungewöhnlich intensive und bis zur Bewusstlosigkeit sich steigernde Wirkung des Alkohols kann bedingt sein:

a) durch angeborene fehlerhafte Hirnorganisation, welche das Gehirn widerstandsunfähig gegen die congestionirende und toxische Wirkung der Spirituosen macht (Hirnaffektionen in den ersten Lebensjahren, meist mit Hemmung der geistigen Entwicklung). Häufig ist diese mangelhafte Toleranz für Alkohol eine erblich bedingte (Belastungs-, Degenerationszeichen s. o. S. 103 psychische Entartungszustände);

b) die abnorm intensive Reaktionsweise auf Alkohol ist eine erworbene durch überstandene Hirnerkrankungen, Kopfverletzungen, Schwächung des Gehirns in Folge von fortgesetzten Alkoholexcessen, bestehende Hirn- und Nervenkrankheiten (Epilepsie);

c) die Reaktionsweise auf Alkohol ist eine ungewöhnlich intensive, weil mit einem Excess im Trinken zufällige, die congestionirende Wirkung des Alkohol steigernde Umstände (Gemüthsbewegungen, körperliche Anstrengung, geschlechtliche Aufregung, Sonnenhitze, Trinken bei nüchternem Magen, Beimischung narkotischer Stoffe zum Getränk) zusammentrafen.

Am wichtigsten sind hiebei Affekte. Es ist nicht zu übersehen, dass zwischen der Einwirkung von Alkohol und Affekt ein längerer Zeitraum mässiger, durch den Alkohol erzeugter Hirncongestion liegen kann, in welchem sich der Betreffende noch leidlich besonnen zeigte, bis

plötzlich durch das Plus eines einwirkenden Affekts ein bewusstloser unfreier Zustand herbeigeführt wurde. Man muss sich dann hüten, blos der Einwirkung des Affekts zuzuschreiben, was gemischter Effekt jenes und des Alkohols war. Solche Fälle von combinirter Wirkung von Rausch und Affekt sind in der Praxis äusserst häufig.

Es begreift sich, dass Menge des genossenen Getränks und Wirkung vielfach in keinem Verhältniss zu einander stehen, eben weil innere organische oder aussergewöhnliche zufällige Bedingungen die Erregbarkeitsschwelle des Gehirns für alkoholische Getränke tiefer setzten. Dieses Missverhältniss zwischen constatirter Menge des Getränks und Wirkung muss nebst der Erinnerungslosigkeit für den Richter einen weiteren Fingerzeig für die pathologische Begründung des alkoholischen Ausnahmezustands abgeben.

Leider wird Angesichts solcher Zustände von den Richtern und Geschworenen häufig Bewusstlosigkeit im gewöhnlichen Sprachgebrauch, nicht im rechtlich psychologischen genommen, und die Bewusstlosigkeit des (sinnlos) Betrunkenen nicht statuirt, weil der Betreffende noch mit der Aussenwelt verkehrte, zusammenhängend sprach und handelte, obwohl ein solches Verhalten (vgl. Traumzustände, Mania transitoria) durchaus nicht die Möglichkeit ausschliesst, dass Jemand gleichzeitig des Selbstbewusstseins beraubt war, resp. nicht wusste was er that. Die Entscheidung dürfte auch hier im Verhalten des Erinnerungsvermögens, als des besten Reagens für die Ermittlung des Standes des Selbstbewusstseins liegen.

Wohl zu beachten ist eine eigenthümliche momentane Aufhellung des Bewusstseins bei solchen Zuständen z. B. nach einer Gewaltthat, im Moment der Verhaftung, des Verlassens der heissen Atmosphäre der Trinkstube etc., die dann eine momentane richtige Beantwortung einiger gestellter Fragen, ein zweckmässiges Gebahren ermöglicht, an die sich aber der Inkulpat nachträglich nicht erinnert. Solche Thatsachen werden dann leicht im Beweisverfahren

einseitig für die Anschauung verwerthet, dass der Betreffende nicht sinnlos betrunken, bewusstlos gewesen sei, obwohl doch der Mangel der Erinnerung dafür spricht. Es erinnert dies an einen ähnlichen Zustand bei Epileptischen, die nach einem Anfall anscheinend wieder bei sich sind, vernünftig sprechen und handeln, und hinterher gar nicht wissen, was sie in diesem scheinbar wieder besonnenen Zustand gethan haben.

Mit der Geltendmachung des „bewusstlosen" Rauschs ist die Reihe der Zustände von pathologischer Alkoholreaktion jedoch keineswegs erledigt. Es gibt solche, ebenfalls auf Grund innerer organischer Ursachen oder zufälliger die Alkoholwirkung unterstützender Momente, bei welchen das Symptomenbild durchaus nicht mehr dem eines gewöhnlichen oder bewusstlosen Rauschs entspricht, sondern vielmehr in Wesen und Verlauf sich als ein Ausbruch transitorischer Geistesstörung darstellt. Da bei der Entstehung dieser der Alkoholgenuss nur eine Mitursache bildete, braucht die Quantität des genossenen Getränks keine besonders grosse gewesen zu sein und kann die Geistesstörung ohne vorausgehende Zeichen einer Berauschung eingetreten sein.

Als praktisch wichtige Formen solcher transitorischen Geistesstörung ergeben sich:

a) Anfälle gewöhnlicher Mania transitoria;

b) Zustände von angstvollem hallucinatorischem Delirium, die bis zu mehreren Tagen dauern können. Sie scheinen nur bei dem Trunk habituell Ergebenen vorzukommen;

c) Zustände von epileptischem hallucinatorischem Delirium. Der (relative) Alkoholexcess kann dabei von einem gewöhnlichen Epileptischen begangen und Anlass eines neuerlichen epileptischen Anfalls mit folgendem Delirium sein oder die Epilepsie ist erst auf dem Boden der Trunksucht entstanden.

Die schwersten Gewaltthaten kommen bei dieser Com-

bination von Trunksucht und Epilepsie zu Stande mit für diese beiden Entartungszustände nahezu bezeichnendem brutalem Zerstörungsdrang.

Für alle diese transitorischen Geistesstörungen unter dem Einfluss des Alkohols ist eine tiefe Störung des Bewusstseins und ein völliger Erinnerungsdefekt Regel.

Der Richter möge aus allen diesen Erfahrungsthatsachen ermessen, wie wenig die Zustände der Alkoholintoxikation einer generalisirenden Beurtheilung zugänglich sind, wie fliessend die Uebergänge von der blossen Weinwarmheit bis zur tiefsten Störung des Selbstbewusstseins, wie häufig und mannigfach bestimmend hier constitutionelle und somatische Bedingungen eingreifen und wie sehr es nöthig ist, dass er, wenigstens überall da, wo sich Erinnerungsdefekte ergeben, den ärztlichen Sachverständigen zu Rathe ziehe.

b) Vergiftungszustände des Gehirns. Narkotismus.

Es gibt zahlreiche ätherische (Oele, besonders Absynth, Schwefeläther, Chloroform) Stoffe, narkotische Substanzen (giftige Schwämme, Opium, Tollkirsche, Stechapfel, Bilsenkraut u. s. w.) und metallische Verbindungen (Blei), die, in grösserer Dosis dem Organismus zugeführt, so lange sie im Blut kreisen, die auf sie äusserst empfindlich reagirende Hirnrinde in Erregung versetzen, Delirien und Hallucinationen, Angst- und Wuthanfälle hervorrufen und dadurch Anlass zu strafbaren Handlungen geben können.

Solche Zustände von Vergiftungsdelir dauern Stunden bis Tage und gehen mit einer tiefen Störung des Bewusstseins einher.

Bei dem grossen Missbrauch, der heutzutage mit Morphium getrieben wird, muss der Thatsache gedacht werden, dass auch die plötzliche Entziehung dieses Genussmittels bei daran Gewöhnten, ähnlich wie beim Säufer die Entbehrung des Alkohol, den Ausbruch eines Delirium-tremens-artigen Zustands hervorrufen kann.

Hie und da scheint das Chloroform eigenthümliche Wirkungen, und zwar auf die Geschlechtssphäre auszuüben, indem es die Empfindungen des Beischlafs erzeugt. So sind Fälle in der Literatur bekannt, wo Frauen den chloroformirenden Arzt anklagten, ihren bewusstlosen Zustand während der Narkose missbraucht zu haben, obwohl die Untersuchung ergab, dass diese Beschuldigungen sich rein auf Hallucinationen gründeten.

6. Die Affektzustände.

Physiologischer und pathologischer Affekt.

Deutsch. St.G.B. §§ 212. 213. Oesterr. St.G. § 2 lit. g. § 46 lit. d. § 264 lit. e. Oesterr. Entw. § 60. Schl. § 220.

Eine mächtig und plötzlich die Interessen der Persönlichkeit beeinflussende Vorstellung kann das ruhige Gleichgewicht der psychischen Funktionen erschüttern und damit den inneren Kern der Persönlichkeit mächtig afficiren. Indem die afficirende Vorstellung lebhafte Gefühle hervorruft und den Ablauf des Vorstellens bis zur völligen Verwirrung stört, vermag der Affektvorgang die Besonnenheit und Ruhe der Ueberlegung unmöglich zu machen und stellt damit die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit in Frage. Obwohl dieser Zustand des Affekts an und für sich ein rein physiologischer ist, sieht sich der Gesetzgeber doch veranlasst, die in der Hitze des Affektes beschlossenen und ausgeführten Handlungen viel milder zu beurtheilen und mit geringerer Strafe zu bedrohen als die überlegten, so zu sagen mit kaltem Blut begangenen. Er unterscheidet die im Affekt begangenen Verbrechen gegen das Leben als der Ueberlegung ermangelnde Handlungen (Todtschlag) von dem kaltblütig überlegten und ausgeführten Mord und gewährt im Allgemeinen den im Affekt verübten strafbaren Handlungen die Wohlthat mildernder Umstände.

Wie bei den Rauschzuständen sind auch beim Affektvorgang fliessende Intensitäts- und Qualitätsunterschiede zu

bemerken von einer leichten Erregung des Gemüths bis zum wildesten Affektsturm, in welchem das Selbst- und Weltbewusstsein momentan untergeht.

Ausschlaggebend für die Mächtigkeit des Affekts sind verschiedene Umstände. Zunächst die Art des Affekts.

Heitere Affekte erheben sich nicht leicht beim Erwachsenen zu bedeutender Höhe und finden eine rasche Ausgleichung. Affekte der Angst, des Entsetzens führen schon leichter zu einer Trübung des Selbstbewusstseins (Sinnesverwirrung) und zu kopflosen, selbst gefährlichen Handlungen. Am mächtigsten wirkt auf das psychische Leben der Affekt des Zorns und Casper hat nicht Unrecht, wenn er gewisse Höhezustände des zornigen Affekts dem Wahnsinn vergleicht („ira furor brevis“) und als „Wahnsinn der Zorntrunkenheit“ bezeichnet.

Neben der Art des Affekts sind wichtig und ausschlaggebend die Individualität des Afficirten, Eigenthümlichkeiten des Temperaments, des Charakters. Sie sind meist originäre, vielfach ererbte, aber auch zufällige Momente können die psychische Afficirbarkeit beeinflussen. Als psychologische Momente ergeben sich vorausgehende gemüthlich irritirende (Kummer, Sorgen, Eifersucht und andere Leidenschaften) als somatische, schwächende Einflüsse auf das Gehirnleben (schwere, die Ernährung herabsetzende Krankheiten, Nahrungsmangel oft in Verbindung mit Alkoholübergenuss, Blutverluste, Wochenbett, der Vorgang der Menstruation).

Nicht minder wichtig für die Heftigkeit des Affekts ist die Unerwartetheit sowie die Mächtigkeit der das Gemüthsleben afficirenden Vorstellungsgruppe.

Ganz besonders mächtig wirken Affekte, deren afficirender Anlass eine Lebensbedrohung (Ueberschreitung der Gränzen der Vertheidigung im Stand der Nothwehr), eine tiefe Verletzung sittlicher (Ehre) oder sexueller Gefühle (unglückliche Liebe, Eifersucht) oder vitaler Interessen (Verzweiflung über erfolglosen Kampf ums Dasein, Noth

der liebsten Angehörigen) bildet. Namentlich mächtig ist der Affekt in oder bald nach der Geburt, da wo diese eine uneheliche oder aussereheliche ist, und die mächtig das Gemüth ergreifenden Vorstellungen der Schande durch verlorene Geschlechtsehre u. s. w. (vergl. S. 43) mit der Mutterpflicht in Conflikt gerathen und nicht selten ihre tragische Lösung in dem Mord des Kindes finden. Mit Recht stellt die humane Strafgesetzgebung der Neuzeit diese Art des Mords als ein besonderes Verbrechen hin und bestraft es mild.

Neben der Intensität eines Affekts ist criminalpsychologisch seine *Dauer* zu berücksichtigen. Es ist Regel, dass der Affekt rasch seine Ausgleichung in einer Sekretion (Weinen) oder in einer erleichternden That findet, aber es gibt Individualitäten, bei welchen zwischen afficirendem Ereigniss und That ein längerer Zwischenraum treten kann, insofern der Affekt noch eine Zeitlang beherrscht wird, bis durch ein neues, vielleicht ganz geringfügiges psychisches Moment oder durch einen Versuch, den Aerger wegzutrinken u. s. w., der glimmende Funke zur lodernden Flamme angefacht wird und der letzte Rest von Selbstbeherrschung verloren geht. Der psychische Zustand in dieser Zwischenzeit erfordert dann eine genaue Untersuchung. Die Annahme, dass eine Handlung unmittelbar dem afficirenden Vorgang folgen müsse, um als Affekthandlung anerkannt zu werden, sowie, dass ein Affektzustand die Ueberlegung ausschliesse, ist psychologisch unhaltbar. Fälle, in welchen ein Affekt eine ungewöhnlich langsame Ausgleichung findet, müssen den Verdacht einer pathologischen Begründung erwecken, um so mehr, wenn der Affekt besonders intensiv war und auf seiner Höhe „Bewusstlosigkeit“ eintrat.

Mit diesen Kriterien ist die physiologische Gränze des Affekts überschritten, der Affekt wird ein *pathologischer*. Er wird es durch organische Bedingungen und entzieht sich damit der Domäne und Beurtheilung des Richters. Um

ein Verständniss für die Entstehung solcher pathologischer Affektzustände zu gewinnen; ist es nöthig, die schon in dem gewöhnlichen Affektvorgang zu Tage tretenden körperlichen Erscheinungen zu betrachten.

Der Anlass des Affekts ist eine psychische Erschütterung. Die Folge dieser ist einc Veränderung der Gleichgewichtslage der Vorstellungen, wobei mächtige Impulse zur Abwehr oder Ausgleichung hervorgerufen werden und die Widerstandskraft sittlicher und rechtlicher, sonst zu Gebot stehender Vorstellungen, geschwächt ist.

Neben dem psychischen Vorgang besteht aber ein körperlicher — die Einwirkung der afficirenden Vorstellungsgruppe auf die Circulation. Die Todtenblässe des Erschreckten, die Schamröthe des Verlegenen, die Zornesröthe des Beleidigten sind sichtbare Zeichen wie mächtig der Affektvorgang auch in die körperlichen Funktionen eingreift. Die Circulation im Körpcr steht unter dem regulatorischen Einfluss von Nerven (Gefässnerven). Auf diese wirkt die afficirende Vorstellung und setzt, je nach Art des Affekts, Blutarmuth (Gefässkrampf) oder Blutüberfüllung (Gefässlähmung) im Gehirn. Ueberschreitet diese Wirkung ein gewisses mittleres Mass, so wird der Affektvorgang ein abnorm intensiver und, indem die Circulationsstörung sich nur allmälig wieder ausgleicht, ein abnorm langer. Der Affektvorgang bewirkt durch die begleitende Circulationsstörung eine tiefere, weil organische Hirnerregung, welche den Affekt abnorm intensiv und dauernd macht und eine Hirnaffektion darstellt, die nicht mehr nach dem Schema eines Affekts ablauft, weil, gleichwie bei gewissen pathologischen Alkoholzuständen der Alkohol, hier der Affekt nur den Anstoss zu einer selbständigen Hirnstörung abgibt. Das Krankheitsbild entspricht in solchen Fällen dem einer transitorischen Manie, eines acuten Deliriums oder einer stuporartigen Hemmung der Geistesfunktionen.

Hier handelt es sich dann nicht mehr um physiolo-

gische, sondern um pathologische, weil delirante psychische Zustände (Sinnenverwirrung, „Wahnsinn der Zorntrunkenheit“), die eine klinisch-ärztliche Beurtheilung nöthig machen.

Diese pathologischen Affekte sind um so leichter möglich, je mehr durch organische constitutionelle Vorgänge die regulatorischen Gefässnerven des Gehirns dem Affektvorgang gegenüber abnorm widerstandsunfähig sind oder mit dem Affekt gleichzeitig die Circulation des Gehirns beeinflussende Umstände (hohe äussere Temperatur, Alkoholgenuss, körperliche Erregung, z. B. durch Tanz) zur Geltung gelangen.

Die organischen Bedingungen dieser pathologischen Affektzustände sind folgende:

1) Es gibt Menschen, bei denen von frühester Jugend an eine solche Gemüthsreizbarkeit und Leidenschaftlichkeit sich kundgibt, deren Affekte so wenig motivirt eintreten, so heftig und ungewöhnlich verlaufen, dass man sich des Eindrucks einer organischen Begründung dieser Gemüthsanomalie nicht erwehren kann. Diese Vermuthung gewinnt um so mehr Raum, wenn man sieht, wie vergeblich Erziehung und Cultur diesen vermeintlichen Charakterfehler zu tilgen bemüht sind, wie häufig gegen alles bessere Wollen und Wissen solcher Menschen ihr Ich im Affekt unterliegt und die Forderungen des Sitten- und Strafgesetzes, ihre Affekte zu beherrschen, ihnen unerfüllbar sind.

Die Erfahrung lehrt nun, dass solche Individuen vielfach zum Irresein disponirt sind, in der Ascendenz oder sonstigen Blutsverwandtschaft geistesgestörte Verwandte haben, durch allerlei Charakteranomalien, Bizarrerien und Excentricitäten ihre psychopathische Abkunft verrathen, ja wohl vorübergehend sogar in wirkliche Seelenstörung verfallen.

2) Aehnliche Zustände krankhafter Gemüthsreizbarkeit wie hier auf Grund erblicher psychopathischer Anlage, entwickeln sich in Folge oder im Verlaufe der verschiedensten Hirnkrankheiten. So hat man sie nach Kopfverletzungen,

nach Schlagfluss und Hirnentzündung, nach Typhus, nach Geisteskrankheiten entstehen sehen. Eine solche pathologische Gemüthsreizbarkeit findet sich ferner bei angeborenem und erworbenem Schwachsinn, bei Taubstummen, bei den affektartigen Anfangsstadien, in den Remissionen des Irreseins, im Verlaufe gewisser allgemeiner Neurosen, namentlich der Epilepsie, sowie auch des Veitstanzes, der Hysterie und Hypochondrie.

3) Aber auch verschiedene psychische und physische schwächende Einflüsse auf das Nervensystem, andauernde Affekte und Leidenschaften, Alkohol- und sexuelle Excesse, chronische Krankheiten, die Schlaf, Ernährung und Blutmischung tief stören, können solche die physiologische Gränze übersteigende Affekte herbeiführen, denn immer ist die jeweilige Reizbarkeit nur ein Produkt aller aufs Nervensystem eingewirkt habenden Reize.

4) Vielfach wirken mehrere der angeführten Bedingungen zusammen, um den Affekt zu einem pathologischen zu machen, z. B. Affekt und Epilepsie, psychopathische Anlage und Berauschung. Ganz besonders überwältigend ist die Wirkung eines Affekts bei Schwachsinnigen, da hier zur accessorischen Störung eine tiefe präexistirende des psychischen Mechanismus kommt.

Man hat in früherer Zeit geglaubt, eine eigene Form psychischer Krankheit (Excandescentia furibunda) aus solchen Zuständen pathologischer Gemüthsreizbarkeit machen zu müssen, obwohl sie nur eigenthümliche Reaktionsweisen abnormer psychischer Anlagen oder Zustände sind.

Bei der Beurtheilung der zahlreichen, aus solchen pathologischen Affekten erfolgenden Rechtsverletzungen (Tödtung, Körperverletzung etc.) ist eine eingehende Würdigung der angegebenen anthropologischen und klinischen Momente dringend nothwendig. Sie wird den psychischen Stammbaum, die somatische und psychische Constitution, den habituellen psychischen Tonus (Temperament), etwaige Aenderungen der gemüthlichen Erregbar-

keit durch Hirnkrankheiten und Nervenaffektionen, namentlich etwa latente oder früher bestandene Psychosen, vorzugsweise zu berücksichtigen haben. Indicien für das Gegebensein einer pathologischen Affektstufe müssen dem Untersuchungsrichter vor Allem die Angabe des Inkulpaten sein, dass er sich der Handlung nicht oder nur lückenhaft erinnern könne; auch die Planlosigkeit, über alles vernünftige Mass hinausgehende Rücksichtslosigkeit und Grausamkeit des Thäters lassen nach Umständen auf eine vorhanden gewesene Störung seines Bewusstseins schliessen.

Die criminellen Handlungen im physiologischen Affekt unterstehen der Domäne des Richters und fallen unter die Milderungsgründe des Gesetzbuchs; für die im pathologischen Affekt verübten wird die Zurechnungsfähigkeit fraglich, selbst aufgehoben erkannt werden müssen, wo die Besinnung temporär geschwunden war und die Erinnerung lückenhaft oder mangelhaft sich zeigte. Solche Zustände fallen damit nothwendig unter den gesetzlichen Begriff der Bewusstlosigkeit. —

Date Issued